

## VLAAMSE OVERHEID

[C – 2024/005706]

26 APRIL 2024. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, wat betreft de opdrachten, de samenstelling, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring en tot wijziging van artikel 4 van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2022 over de regels voor de erkenning en subsidiëring van een partnerorganisatie als Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn

**Rechtsgronden**

Dit besluit is gebaseerd op:

- de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 20, gewijzigd bij de bijzondere wet van 16 juli 1993;

- het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, artikel 10, tweede en derde lid, artikel 11, vijfde lid, artikel 12, vierde lid, artikel 13, eerste lid, artikel 19, § 1, tweede lid, artikel 25, derde lid, en artikel 28, eerste lid.

**Vormvereisten**

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Vlaamse minister, bevoegd voor het budgettair beleid, heeft zijn akkoord gegeven op 7 december 2023;

- De Raad van State heeft advies 75.765/3 gegeven op 29 maart 2024, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

**Motivering**

Dit besluit is gebaseerd op de volgende motieven:

- Een herformulering en actualisatie van de opdrachten van de zorgraden zorgt ervoor dat de zorgraden een beter evenwicht kunnen vinden tussen de Vlaamse beleidsagenda (gezondheids- en welzijnsdoelstellingen en beleidsprioriteiten) en hun autonomie om lokaal accenten te leggen.

- Een betere afstemming van de lokale beleidsplanningsprocessen zorgt ervoor dat de actieplannen van zorgraden worden afgestemd (voor de aspecten die daarop betrekking hebben) op het lokale sociale beleid van de lokale besturen.

- Een nieuwe kijk op het lidmaatschap en de zorgraad als een open organisatie zorgt voor een hernieuwde dynamiek tussen de algemene vergadering, het bestuursorgaan en de werkgroepen in de zorgraad. De zorgraden passen de principes van goed bestuur toe.

- De financiering wordt afgestemd op de nieuwe uitdagingen. Binnen de beschikbare begrotingskredieten wordt een nieuw rekenmodel ingevoerd. Daarbovenop is een compensatie nodig voor de zorgraad met als grondgebied het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

**Initiatiefnemer**

Dit besluit wordt voorgesteld door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Na beraadslaging,

## DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:

HOOFDSTUK 1. — *Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders*

**Artikel 1.** In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° er wordt tussen het punt 4° en het bestaande punt 4°/1, dat het punt 4°/2 wordt, een punt 4°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“4°/1 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;

l) de logopedisten;”;

2° er wordt een punt 4°/3 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“4°/3 welzijnsactor:

a) de woonzorgcentra, vermeld in artikel 33 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;

b) de diensten voor gezinszorg, vermeld in artikel 11 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;

c) de lokale dienstencentra, vermeld in artikel 9 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;

d) de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, vermeld in artikel 19 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;

e) de centra algemeen welzijnswerk, vermeld in artikel 6 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk;

f) de voorzieningen, diensten, samenwerkingsverbanden en organisatoren die erkend, vergund of gesubsidieerd worden door het agentschap Opgroeien regie, conform artikel 5, §2, 2°, a), van het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Opgroeien regie;

g) de bestaande OverKopnetwerken waarvan de actor die optreedt als vertegenwoordiger van het OverKopnetwerk een tijdelijke projectsubsidie ontvangt op basis van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 maart 2021 over de financiering van vernieuwend aanbod in de preventieve gezinsondersteuning;

h) de Huizen van het Kind, vermeld in artikel 7 van het decreet van 29 november 2013 houdende de organisatie van preventieve gezinsondersteuning;

i) de samenwerkingsverbanden één gezin, één plan, vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 14 maart 2023 tot toekenning van subsidies van de Vlaamse Gemeenschap voor het jaar 2023 aan verschillende organisaties in het raam van de samenwerkingsverbanden '1 gezin, 1 plan';

j) de diensten Ondersteuningsplan, vermeld in artikel 1, 3°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 september 2011 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten Ondersteuningsplan voor het voortraject van personen met een handicap;

k) de multidisciplinaire teams, vermeld in artikel 22 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

l) de multifunctionele centra voor minderjarigen met een handicap, vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap;

m) de ouderinitiatieven, vermeld in artikel 2, eerste lid, 3°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 houdende het vergunnen van aanbieders van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor personen met een handicap;

n) de vergunde zorgaanbieders, vermeld in artikel 1, 9°/1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 over de besteding van het budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over organisatiegebonden kosten voor vergunde zorgaanbieders;

o) de bijstandsorganisaties, vermeld in artikel 1, 2°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 11 december 2015 houdende de vergunningsvoorwaarden en de subsidieregeling van bijstandsorganisaties om budgethouders bij te staan in het kader van persoonsvolgende financiering;".

**Art. 2.** In artikel 2 van hetzelfde besluit worden de woorden "zorg- en ondersteuningsvraag" telkens vervangen door de woorden "zorg- en ondersteuningsnood".

**Art. 3.** Artikel 3 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 3. §1. Met behoud van de toepassing van de opdrachten, vermeld in artikel 11, eerste lid, van het decreet van 26 april 2019, heeft de zorgraad als opdracht het lokaal sociaal beleid van de lokale besturen te ondersteunen binnen hun zone door de volgende taken uit te oefenen:

1° op verzoek van de lokale besturen verzamelde data leveren voor een omgevingsanalyse die als basis dient voor de meerjarenplanning van de lokale besturen en de zorgraden;

2° het meerjarenplan van de zorgraad afstemmen op de beleidsprioriteiten van de Vlaamse Regering in het kader van het lokaal sociaal beleid en op de accenten in het lokaal sociaal beleid van de betrokken lokale besturen. De afgevaardigden van de lokale besturen in de zorgraad zijn verantwoordelijk om de voormelde accenten aan te leveren en op te volgen.

In het kader van de opdracht, vermeld in het eerste lid, bezorgen de zorgraden na de goedkeuring door de administratie, vermeld in artikel 14, eerste lid, 6°, hun meerjarenplan en, na de goedkeuring door de administratie, vermeld in artikel 14, eerste lid, 5°, hun actieplan aan de lokale besturen die in de eerstelijnszone van de zorgraad in kwestie liggen.

In afwijking van het tweede lid bezorgt de zorgraad die het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad als werkgebied heeft, na de goedkeuring door de administratie, vermeld in artikel 14, derde lid, 2°, zijn meerjarenplan en, na de goedkeuring door de administratie, vermeld in artikel 14, derde lid, 1°, zijn actieplan, aan de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

§2. Als een lokaal bestuur als vermeld in paragraaf 1, tweede lid, beslist dat het meerjarenplan van de zorgraad het lokaal bestuur verhindert bij de uitoefening van zijn lokaal sociaal beleid, kan dat lokaal bestuur aan de administratie vragen om een administratieve beroepsprocedure op te starten.

De aanvraag van een administratieve beroepsprocedure, vermeld in het eerste lid, wordt met een aangetekende zending gericht aan de administratie binnen vijftien dagen nadat de aanvragende gemeente het meerjarenplan van de zorgraad heeft ontvangen. Bij de voormelde aanvraag worden al de volgende documenten gevoegd:

1° een overzicht van de strategische doelen in het meerjarenplan van de zorgraad waarvoor het lokaal bestuur een herziening aanvraagt;

2° een motivering waarom de strategische doelen, vermeld in punt 1°, het lokaal bestuur verhindert bij de uitvoering van zijn lokaal sociaal beleid.

De administratie onderzoekt of de aanvraag van een administratieve beroepsprocedure, vermeld in het eerste lid, aan de voorwaarden, vermeld in het tweede lid, voldoet, en brengt in voorkomend geval het aanvragende lokaal bestuur, binnen vijftien dagen nadat ze de aanvraag heeft ontvangen, op de hoogte van de ontvangst van de aanvraag. Als de aanvraag van een administratieve beroepsprocedure, vermeld in het eerste lid, onvolledig is, verzoekt de administratie het aanvragende lokaal bestuur om aanvullende inlichtingen.

Als de aanvraag van een administratieve beroepsprocedure, vermeld in het eerste lid, niet is ingediend binnen de termijn, vermeld in het tweede lid, of als het aanvragende lokaal bestuur de administratie niet de aanvullende inlichtingen bezorgt binnen vijftien dagen na de datum van het verzoek om aanvullende inlichtingen, vermeld in het derde lid, wijst de administratie het administratieve beroep af. De administratie deelt de afwijzing van de administratieve beroepsprocedure mee aan het aanvragende lokaal bestuur binnen dertig dagen na de datum van de beslissing tot afwijzing.

Als de aanvraag van een administratieve beroepsprocedure, vermeld in het eerste lid, aan de voorwaarden, vermeld in het tweede lid, voldoet, brengt de administratie de zorgraad tegen wiens meerjarenplan een administratieve beroepsprocedure wordt opgestart, met een aangetekende zending op de hoogte van de start van de administratieve beroepsprocedure. De documenten, vermeld in het tweede lid, 1° en 2°, worden bij de voormelde aangetekende zending gevoegd.

Binnen vijfenveertig dagen nadat de zorgraad, vermeld in het vijfde lid, de aangetekende zending, vermeld in het vijfde lid, heeft ontvangen, kan hij reageren op de opmerkingen van het lokaal bestuur dat de administratieve beroepsprocedure heeft opgestart. In de voormelde reactie wordt het standpunt verduidelijkt van de zorgraad over de hinder die het meerjarenplan van de zorgraad vormt voor het meerjarenplannen van de lokale besturen. De zorgraad stuurt de voormelde reactie met een aangetekende zending naar de administratie en het lokaal bestuur dat de administratieve beroepsprocedure heeft opgestart.

Nadat de termijn, vermeld in het zesde lid, is verstreken, organiseert de administratie een overleg om een consensus te bereiken tussen het lokaal bestuur dat het beroep heeft ingediend, en de zorgraad in kwestie. Op het voormelde overleg zijn de volgende partijen aanwezig:

- 1° een vertegenwoordiger van het lokaal bestuur dat het beroep heeft ingediend;
- 2° een vertegenwoordiger van de zorgraad;
- 3° een vertegenwoordiger van de administratie.

De administratie kan beslissen om een onafhankelijke expert aan het overleg, vermeld in het zevende lid, te laten deelnemen.

Als een consensus wordt bereikt op het overleg, vermeld in het zevende lid, neemt de administratie akte van de bereikte consensus. Als de bereikte consensus inhoudt dat de zorgraad zijn meerjarenplan moet aanpassen, bezorgt de zorgraad het aangepaste meerjarenplan en het aangepaste actieplan aan de administratie ter goedkeuring binnen zestig dagen na de datum van de vergadering waarop de consensus is bereikt. Na de goedkeuring van het aangepaste meerjarenplan bezorgt de zorgraad het aangepaste meerjarenplan aan de lokale besturen van de eerstelijnszone.

Als er geen consensus wordt bereikt op het overleg, vermeld in het zevende lid, neemt de administratie een beslissing op basis van de documenten, vermeld in het tweede en zesde lid. De administratie kan de volgende beslissingen nemen:

- 1° het meerjarenplan van de zorgraad kan ongewijzigd behouden blijven;
- 2° het meerjarenplan van de zorgraad moet volledig of gedeeltelijk worden aangepast.

De beslissing van de administratie, vermeld in het tiende lid, wordt met een aangetekende brief meegedeeld aan de zorgraad en aan het lokaal bestuur dat de administratieve beroepsprocedure heeft opgestart.

Als de administratie beslist dat het meerjarenplan moet worden aangepast, conform het tiende lid, 2°, bezorgt de zorgraad het aangepaste meerjarenplan en het aangepaste actieplan aan de administratie ter goedkeuring binnen zestig dagen nadat de administratie de zorgraad op de hoogte heeft gebracht van de beslissing, vermeld in het tiende lid, 2°. Na de goedkeuring van het aangepaste meerjarenplan bezorgt de zorgraad het aangepaste meerjarenplan aan de lokale besturen van de eerstelijnszone.

De procedure, vermeld in het eerste tot en met twaalfde lid, is van overeenkomstige toepassing in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, met dien verstande dat "lokaal bestuur" wordt gelezen als "Vlaamse Gemeenschapscommissie" en "meerjarenplan van de lokale besturen" wordt gelezen als "meerjarenplan van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, vermeld in artikel 7 van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 december 2020 over de beleids- en beheerscyclus van de Vlaamse Gemeenschapscommissie".

De administratie komt niet tussen in de kosten die de zorgraad, de lokale besturen of de Vlaamse Gemeenschapscommissie gemaakt hebben naar aanleiding van de administratieve beroepsprocedure."

**Art. 4.** Artikel 4 tot en met 7 van hetzelfde besluit worden opgeheven.

**Art. 5.** Artikel 8 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023, wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 8. §1. De zorgraden zijn samengesteld conform artikel 12 van het decreet van 26 april 2019.

De algemene vergadering van de zorgraad is samengesteld uit de volgende clusters:

- 1° de welzijnsactoren;
- 2° de eerstelijnszorgactoren;
- 3° de lokale besturen;

4° de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, de verenigingen van mantelzorgers of de verenigingen van vrijwilligers.

De clusters, vermeld in het tweede lid, hebben een gelijke stem.

De voorwaarden, vermeld in het tweede en derde lid, zijn niet van toepassing voor de zorgraad die het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad als werkgebied heeft.

§2. De zorgraden zorgen ervoor dat elke eerstelijnszorgaanbieder, elk lokaal bestuur, elke vereniging van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, elke vereniging van mantelzorgers en elke vrijwilligersvereniging die dat wil en die in het werkgebied van de zorgraad werkt, via een afgevaardigde vertegenwoordigd is in de zorgraad, op voorwaarde dat die zich ertoe verbindt de bepalingen van het artikel 4 tot en met 7 en 11 van het decreet van 26 april 2019 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 aanvrager en aan de administratie."

**Art. 6.** Artikel 9 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

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

1° pluralistische samenstelling: een samenstelling die een representatieve afspiegeling vormt van de verschillende ideologische strekkingen in het werkgebied;

2° diverse samenstelling: een evenwichtige samenstelling van de verscheidenheid aan zorgaanbieders, lokale besturen, verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en vrijwilligersverenigingen in het werkgebied.

§2. Het bestuursorgaan van de zorgraden is pluralistisch en divers samengesteld volgens een representatieve vertegenwoordiging van het zorglandschap, die op de volgende wijze verdeeld is onder de volgende vier clusters:

- 1° minimaal één en maximaal acht bestuurders die verkozen zijn door de afgevaardigden van de welzijnsactoren;
- 2° minimaal één en maximaal acht bestuurders die verkozen zijn door de afgevaardigden van de eerstelijnszorgactoren;
- 3° minimaal één en maximaal acht bestuurders die verkozen zijn door de afgevaardigden van de lokale besturen;
- 4° minimaal één en maximaal acht bestuurders die verkozen zijn door de afgevaardigden van de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, de erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en de vrijwilligersverenigingen.

Naast de bestuurders, vermeld in het eerste lid, kunnen de zorgraden bijkomend maximaal vier bestuurders toelaten.

De bestuurders, vermeld in het eerste lid, groeperen zich in het bestuursorgaan in de vier clusters, vermeld in het eerste lid. Iedere cluster, vermeld in het eerste lid, heeft een gelijke stem. De bijkomende bestuurders, vermeld in het tweede lid, sluiten zich aan bij een van de clusters, vermeld in het eerste lid.

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 en 3.

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

- 1° minimaal één en maximaal acht leden die gekozen zijn door de afgevaardigden van de welzijnsactoren;
- 2° minimaal één en maximaal acht leden die gekozen zijn door de afgevaardigden van de eerstelijnszorgactoren;
- 3° minimaal één en maximaal acht leden die gekozen zijn door de afgevaardigden van de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, de erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en de vrijwilligersverenigingen.

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

- 1° maximaal vier leden die gekozen zijn door de afgevaardigden van de lokale besturen;
- 2° maximaal vier leden die gekozen zijn door de afgevaardigden van de Vlaamse Gemeenschapscommissie;
- 3° maximaal vier leden naast de leden, vermeld in punt 1° en 2° en in het tweede lid.

Het aantal leden in de stuurgroep dat wordt gekozen door de afgevaardigden van de lokale besturen, vermeld in het derde lid, 1°, kan niet hoger liggen dan het aantal leden dat wordt gekozen door de afgevaardigden van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, vermeld in het derde lid, 2°.

De leden van de stuurgroep groeperen zich in de clusters, vermeld in artikel 8, §1, tweede lid, 1°, 2° en 4°. Optioneel kan binnen de stuurgroep een vierde cluster als vermeld in artikel 8, §1, tweede lid, 3°, worden opgericht. Elk van de voormelde clusters heeft een gelijke stem. De leden, vermeld in het derde lid, sluiten zich aan bij een van de voormelde clusters. Als binnen de stuurgroep een vierde cluster als vermeld in artikel 8, §1, tweede lid, 3°, is opgericht, sluiten de leden, vermeld in het derde lid, 1° en 2°, aan bij deze cluster.

In het bestuursorgaan van de zorgraad die het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad als werkgebied heeft, is een bestuurder opgenomen, verkozen door de leden van de stuurgroep."

**Art. 7.** In artikel 11, eerste lid, 6°, en artikel 12, §1, eerste lid, 4°, van hetzelfde besluit wordt het woord "beleidsplan" vervangen door het woord "meerjarenplan".

**Art. 8.** In artikel 13, §1, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023, worden de woorden "de administratie bezorgt" vervangen door de woorden "De administratie bezorgt".

**Art. 9.** In artikel 14 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023 en 15 september 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in het eerste lid, 2°, wordt de zinsnede "3 tot en met 7," vervangen door de zinsnede "2 en 3,";
- 2° in het eerste lid, 3° en 4°, wordt het woord "maart" vervangen door het woord "mei";
- 3° in het eerste lid worden punt 5° en punt 6° vervangen door wat volgt:

"5° een actieplan voor elke twee volgende werkingsjaren opmaken en ter goedkeuring aan de administratie voorleggen voor 15 oktober. De zorgraden tonen aan dat het actieplan uitvoering geeft aan het meerjarenplan, vermeld in punt 6°;

6° een meerjarenplan opmaken voor de volgende zes werkingsjaren en dat ter goedkeuring aan de administratie voorleggen tegen uiterlijk 30 april van het werkingsjaar dat volgt op het jaar waarin het lokaal bestuur zijn meerjarenplan moet vaststellen, conform artikel 254, eerste lid, van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur. In dat meerjarenplan:

a) toont de zorgraad met een procesbeschrijving aan op welke manier de betrokkenheid van de zorgaanbieders, de lokale besturen en de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, de verenigingen van mantelzorgers of de verenigingen van vrijwilligers bij de opmaak van het meerjarenplan is gerealiseerd;

b) toont de zorgraad aan op welke wijze de doelstellingen in het meerjarenplan zijn bepaald, waarbij hij minstens verwijst naar de belangrijkste conclusies uit zijn omgevingsanalyse;"

- 4° in het eerste lid wordt punt 8° vervangen door wat volgt:

"8° beslissen met een meerderheid binnen elk van de clusters, vermeld in artikel 8, §1, tweede lid, en artikel 9, §2, eerste lid, van dit besluit;"

5° in het eerste lid, 9°, wordt de zinsnede "van artikel 9, §2" vervangen door de zinsnede ", vermeld in artikel 9, §2, van dit besluit" en wordt de zinsnede "van artikel 9, §3" vervangen door de zinsnede ", vermeld in artikel 9, §3, van dit besluit";



6° in het eerste lid wordt punt 10° opnieuw opgenomen in de volgende lezing:

“10° in het tweede en het vijfde werkingsjaar van het meerjarenplan, vermeld in punt 6°, aantonen dat de zorggraad de principes van goed bestuur naleeft.”;

7° tussen het eerste en het tweede lid wordt een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

“In het derde werkingsjaar dat volgt op het werkingsjaar waarin het meerjarenplan, vermeld in het eerste lid, 6°, is opgesteld, actualiseert de zorggraad het meerjarenplan voor de resterende werkingsjaren en legt de zorggraad het geactualiseerde meerjarenplan ter goedkeuring voor aan de administratie uiterlijk op 30 april.”;

8° het bestaande tweede lid, dat het derde lid wordt, wordt vervangen door wat volgt:

“In afwijking van het eerste lid, 5°, 6°, 8° en 10°, gelden voor de zorggraad die als werkgebied het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad heeft, al de volgende voorwaarden om erkend te blijven:

1° een actieplan voor de komende drie werkingsjaren opstellen en ter goedkeuring aan de administratie voorleggen voor 15 oktober van het tweede jaar dat volgt op het jaar van de verkiezing van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, en een actieplan voor de komende twee werkingsjaren opstellen en ter goedkeuring aan de administratie voorleggen voor 15 oktober van het vijfde jaar na de verkiezingen van de Vlaamse Gemeenschapscommissie;

2° een meerjarenplan opmaken voor de komende vijf werkingsjaren en dat ter goedkeuring aan de administratie voorleggen, uiterlijk tegen 30 april van het tweede jaar dat volgt op het jaar van de verkiezing van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. In het voormelde meerjarenplan toont de zorggraad aan dat zijn beleid rekening houdt met de regionale afbakeningen van de hulp- en zorgzones, vermeld in artikel 17 van het gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 25 januari 2024 betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. In het vierde jaar dat volgt op het jaar van de verkiezing van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, actualiseert de zorggraad het meerjarenplan en legt de zorggraad het geactualiseerde meerjarenplan ter goedkeuring voor aan de administratie uiterlijk tegen 30 april;

3° binnen de stuurgroep, vermeld in artikel 9, §3, van dit besluit, beslissen met een meerderheid van elke cluster, vermeld in artikel 9, §3, vijfde lid, van dit besluit;

4° in het tweede en het vierde werkingsjaar van het meerjarenplan, vermeld in het eerste lid, 6°, aantonen dat hij de principes van goed bestuur naleeft.”;

9° er wordt een vierde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“Het meerjarenplan, vermeld in het eerste lid, 6°, en het derde lid, 2°, wordt, met behoud van de toepassing van de voorwaarde, vermeld in het eerste lid, 8°, en het derde lid, 3°, goedgekeurd met een meerderheid van twee derde binnen de algemene vergadering, vermeld in artikel 8, §1, van dit besluit of de stuurgroep, vermeld in artikel 9, §3, van dit besluit.”.

**Art. 10.** In artikel 15, §2, eerste lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023, worden de woorden “de administratie” vervangen door de woorden “De administratie”.

**Art. 11.** Artikel 18 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 18. §1. Binnen de beschikbare begrotingskredieten wordt voor de zorgraden per werkingsjaar in de volgende subsidies voor de financiering van de zorgraden voor de opdrachten, vermeld in artikel 2 en 3, voorzien:

1° een reguliere werkingssubsidie van 10.061.536,54 euro;

2° een aanvullende subsidie van 607.953,33 euro ter uitvoering van het Vlaams Intersectoraal Akkoord;

3° een bijkomende werkingssubsidie van 3.680.000 euro;

4° een compenserende subsidie voor de zorggraad die het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad als werkgebied heeft. De voormelde subsidie is gelijk aan het bedrag van 716.468,80 euro, verminderd met het bedrag dat aan de zorggraad in kwestie wordt toegekend door de verdelingsregels, vermeld in paragraaf 2, toe te passen.

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

§2. De wijze waarop de subsidie, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1° tot en met 3°, verdeeld wordt over de individuele zorgraden, is opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd.”.

**Art. 12.** In artikel 19 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2 wordt de zinsnede “subsidie,door” vervangen door de woorden “subsidie door”;

2° er wordt een paragraaf 3 toegevoegd, die luidt als volgt:

“§3. De zorgraden kunnen een gedeelte van hun subsidie samenleggen om een of meer personen te belasten met de uitvoering van de volgende taken:

1° overleggen met de zorgraden om gedragen standpunten en zienswijzen te ontwikkelen;

2° fungeren als aanspreekpunt voor de Vlaamse overheid;

3° de zorgraden vertegenwoordigen op Vlaams, federaal en mesoniveau.

In deze paragraaf wordt verstaan onder Vlaamse overheid: de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest, inclusief de instellingen die daaronder vallen.”.

**Art. 13.** Artikel 21 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 21. Negentig percent van de subsidiebedragen, vermeld in artikel 18, §1, eerste lid, 1° tot en met 3°, van dit besluit, en het bedrag, vermeld in artikel 18, §1, eerste lid, 4°, van dit besluit, worden 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 toegepast conform artikel 2 tot en met 2<sup>quater</sup> van het voormelde koninklijke besluit.

De subsidies, vermeld in artikel 18, §1, eerste lid, 1° en 2°, en het bedrag, vermeld in artikel 18, §1, eerste lid, 4°, worden op 1 januari van elk jaar aangepast, conform het eerste lid, aan het indexcijfer van december van het voorgaande jaar, waarbij het aanvangsindexcijfer dat van december 2022 is.

De subsidie, vermeld in artikel 18, §1, eerste lid, 3°, wordt op 1 januari van elk jaar aangepast, conform het eerste lid, aan het indexcijfer van december van het voorgaande jaar, waarbij het aanvangsindexcijfer dat van december 2024 is.”.

**Art. 14.** In artikel 22 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, wordt het woord “maart” vervangen door het woord “mei”;

2° in paragraaf 3, eerste lid, 1°, worden de woorden “kosten- en inkomstesoort” vervangen door het woord “activiteitencentrum”;

3° in paragraaf 3, eerste lid, 4°, worden de woorden “van van toepassing” vervangen door de woorden “van toepassing”.

**Art. 15.** In artikel 23 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het tweede lid wordt de zinsnede “artikel 3 tot en met 7, en voor het sociaal passief” vervangen door de zinsnede “artikel 2 en 3”;

2° in het vierde lid wordt de zinsnede “, met uitzondering van het sociaal passief” opgeheven.

**Art. 16.** In artikel 25, derde lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023, wordt de zinsnede “3 tot en met 7” vervangen door de zinsnede “2 en 3”.

**Art. 17.** In artikel 26 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° aan punt 12° wordt de zinsnede “, Ranst” toegevoegd;

2° in punt 18° wordt de zinsnede “, Ranst” opgeheven;

3° in punt 37° wordt de zinsnede “, Middelkerke” opgeheven;

4° in punt 38° wordt de zinsnede “, De Haan” opgeheven;

5° aan punt 40° wordt de zinsnede “, Middelkerke, De Haan” toegevoegd.

**Art. 18.** De bijlage bij hetzelfde besluit wordt vervangen door de bijlage die bij dit besluit is gevoegd.

HOOFDSTUK 2. — *Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2022 over de regels voor de erkenning en subsidiëring van een partnerorganisatie als Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn*

**Art. 19.** In artikel 4 van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2022 over de regels voor de erkenning en subsidiëring van een partnerorganisatie als Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 september 2023, wordt het tweede lid vervangen door wat volgt:

“In het eerste lid wordt verstaan onder:

1° eerstelijnsgezondheidszorgactoren: de eerstelijnszorgactoren, vermeld in artikel 1, 4°/1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders;

2° welzijnsactoren: de welzijnsactoren, vermeld in artikel 1, 4°/3, van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders.”.

HOOFDSTUK 3. — *Slotbepalingen*

**Art. 20.** In afwijking van artikel 14, eerste lid, 5°, en derde lid, 1°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, zoals van kracht vanaf 1 januari 2025, maken de zorgraden voor het werkingsjaar 2026 een actieplan op en leggen ze dat ter goedkeuring voor aan de administratie tegen 15 oktober 2025.

**Art. 21.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2025.

**Art. 22.** De Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 26 april 2024.

De minister-president van de Vlaamse Regering,  
J. JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,  
H. CREVITS

Bijlage bij het besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorggraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, wat betreft de opdrachten, de samenstelling, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring en tot wijziging van artikel 4 van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2022 over de regels voor de erkenning en subsidiëring van een partnerorganisatie als Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn

Bijlage bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorggraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders

Bijlage. Wijze van verdeling van de subsidie, vermeld in artikel 18, §1, eerste lid, 1° tot en met 3°, over de individuele zorggraden, vermeld in artikel 18, §2

Artikel 1. §1. Het totale subsidiebedrag, vermeld in artikel 18, §1, eerste lid, 1° tot en met 3°, van het besluit wordt verdeeld in twee samenstellende delen over de zorggraden: een vast deel en een variabel deel.

§2. Het vaste deel van de subsidie, vermeld in paragraaf 1, bedraagt voor alle zorggraden samen 3.600.000 euro.

Het bedrag, vermeld in het eerste lid, wordt op 1 januari van elk jaar aangepast, conform artikel 21, eerste lid, van het besluit, aan het indexcijfer van december van het voorgaande jaar, waarbij het aanvangsindexcijfer dat van december 2024 is.

Het variabele deel van de subsidie, vermeld in paragraaf 1, is voor alle zorggraden samen gelijk aan het totale subsidiebedrag, vermeld in artikel 18, §1, eerste lid, 1° tot en met 3°, van het besluit, verminderd met het vaste deel van de subsidie, vermeld in het eerste lid.

§3. Elke zorggraad ontvangt een subsidie die bestaat uit de som van de samenstellende delen, vermeld in paragraaf 1.

Art. 2. Het totale subsidiebedrag voor het vaste deel, vermeld in artikel 1, §2, eerste lid, wordt gelijk verdeeld over alle zorggraden.

Het bedrag per zorggraad wordt berekend door het totale subsidiebedrag voor het vaste gedeelte, vermeld in artikel 1, §2, eerste lid, te delen door het aantal zorggraden.

Art. 3. §1. In dit artikel wordt verstaan onder bevolkingsaantal: het bevolkingscijfer zoals gerapporteerd door Statbel op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het berekeningsjaar.

§2. Het totale subsidiebedrag voor het variabele deel, vermeld in artikel 1, §2, derde lid, wordt tussen de verschillende zorggraden verdeeld op basis van het

aantal gewogen inwoners, berekend conform paragraaf 3 tot en met 5, in de eerstelijnszone waar de zorggraad actief is. Het subsidiebedrag per gewogen inwoner wordt verkregen door het totale subsidiebedrag voor het variabele deel, vermeld in artikel 1, §2, derde lid, te delen door het aantal gewogen inwoners van alle eerstelijnszones.

Het bedrag van het variabele deel van de subsidie per zorggraad wordt berekend door het subsidiebedrag per gewogen inwoner, vermeld in het eerste lid, te vermenigvuldigen met het aantal gewogen inwoners in de eerstelijnszone waar de zorggraad in kwestie actief is.

§3. Voor iedere eerstelijnszone wordt het aantal gewogen inwoners berekend per gemeente. Het gewogen inwonersaantal per gemeente wordt bepaald door het bevolkingsaantal van een gemeente te vermenigvuldigen met zijn kwetsbaarheidswegingscoëfficiënt, berekend conform paragraaf 4. De gewogen inwonersaantallen per gemeente worden vervolgens opgeteld om tot een gewogen inwonersaantal per eerstelijnszone te komen.

In afwijking van het eerste lid wordt voor de gemeente Antwerpen het aantal gewogen inwoners berekend per postcode door het gewogen inwonersaantal van die postcode te vermenigvuldigen met de kwetsbaarheidswegingscoëfficiënt van de gemeente Antwerpen, berekend conform paragraaf 4. De gewogen inwonersaantallen per postcode worden vervolgens opgeteld om tot een gewoon inwonersaantal per eerstelijnszone te komen.

§4. De kwetsbaarheidswegingscoëfficiënt van een bepaalde gemeente wordt berekend uit de totale risicofactor van die gemeente, die wordt berekend uit de volgende zes indicatoren:

- 1° het aantal kredietnemers met minstens één uitstaand achterstallig contract ten opzichte van het totale aantal inwoners van achttien jaar of ouder. Bij de berekening van deze indicator worden de gegevens van de Nationale Bank van België, de Centrale voor Kredieten aan Particulieren en Statbel gebruikt;
- 2° het percentage rechthebbenden met het statuut chronische aandoening, vermeld in artikel 37vicies/1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Bij de berekening van deze indicator worden de gegevens van het Intermutualistisch Agentschap en Statbel gebruikt;
- 3° het aantal personen in een gezin met een zeer lage werkintensiteit ten opzichte van het totale aantal inwoners. Een huishouden wordt beschouwd als een huishouden met een zeer lage werkintensiteit als de huishoudleden van werkende leeftijd minder dan twintig percent van de potentiële werktijd aan de slag zijn. Bij de berekening van deze indicator worden de gegevens van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid gebruikt;
- 4° het aantal huishoudens met een kind bij een alleenstaande ouder ten opzichte van het totale aantal huishoudens. Bij de berekening van deze indicator worden de gegevens van Statbel gebruikt;



- 5° de verhouding van het aantal alleenstaande inwoners van 75 jaar of ouder ten opzichte van het totale aantal inwoners. Bij de berekening van deze indicator worden de gegevens van Statbel gebruikt;
- 6° het gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner. Bij de berekening van deze indicator worden de gegevens van Statbel gebruikt.

Bij de berekening van de indicatoren, vermeld in het eerste lid, 1° tot en met 6°, worden om de kwetsbaarheidswegingscoëfficiënt te berekenen op 1 januari 2025 de recentste gegevens op gemeentelijk niveau gebruikt. Bij de herberekening van de kwetsbaarheidswegingscoëfficiënt conform het vierde lid worden de recentste gegevens op gemeentelijk niveau gebruikt.

De kwetsbaarheidswegingscoëfficiënt van een gemeente wordt berekend door al de volgende stappen te doorlopen:

- 1° een kwetsbaarheidsscore wordt berekend van de zes indicatoren, vermeld in het eerste lid, door het percentiel per gemeente van elke individuele indicator te berekenen. Het voormelde percentiel drukt de positie van de betrokken gemeente voor een bepaalde indicator uit ten opzichte van de andere gemeenten als een numerieke fractie in het bereik 0 tot 1. Voor de indicator, vermeld in het eerste lid, 6°, wordt het berekende percentiel vervangen door een complement van het percentiel, dat verkregen wordt door het percentiel dat berekend is voor deze indicator, af te trekken van de waarde 1;
- 2° de totale risicofactor per gemeente wordt berekend door het gemiddelde te nemen van de kwetsbaarheidsscores van de zes indicatoren, vermeld in het eerste lid, voor de betrokken gemeente, berekend conform de stap, vermeld in punt 1°;
- 3° de totale risicofactor, vermeld in punt 2°, wordt vermenigvuldigd met de gewichtfactor 0,386 en vermeerderd met 1000.

De kwetsbaarheidswegingscoëfficiënt per gemeente wordt, met ingang van 2025, om de vijf jaar herberekend, conform het eerste tot en met derde lid. De herberekende kwetsbaarheidswegingscoëfficiënt wordt van toepassing op 1 januari volgend op het jaar van de herberekening ervan.

§5. In afwijking van paragraaf 3 en 4 wordt voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad het aantal gewogen Vlaamse inwoners berekend door 30% van het bevolkingsaantal van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad te vermenigvuldigen met 1,386.

§6. Het aantal gewogen inwoners per gemeente en van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt jaarlijks herberekend conform paragraaf 3 tot en met 5.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, wat betreft de opdrachten, de samenstelling, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring en tot wijziging van artikel 4 van het besluit van de Vlaamse

Regering van 4 februari 2022 over de regels voor de erkenning en subsidiëring van een partnerorganisatie als Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn.

Brussel, 26 april 2024

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS

## TRADUCTION

## AUTORITE FLAMANDE

[C – 2024/005706]

26 AVRIL 2024. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mai 2019 portant agrément et subvention des conseils des soins et mettant en œuvre le décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne, en ce qui concerne les missions, la composition, les conditions d'agrément et le subventionnement, et modifiant l'article 4 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 février 2022 relatif aux règles d'agrément et de subventionnement d'une organisation partenaire en tant qu'Institut flamand pour la première ligne

**Fondement juridique**

Le présent arrêté est fondé sur :

- la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, article 20, modifié par la loi spéciale du 16 juillet 1993 ;
- le décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne, article 10, alinéas 2 et 3, article 11, alinéa 5, article 12, alinéa 4, article 13, alinéa 1<sup>er</sup>, article 19, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, article 25, alinéa 3, et article 28, alinéa 1<sup>er</sup>.

**Formalités**

Les formalités suivantes ont été remplies :

- Le ministre flamand qui a la politique budgétaire dans ses attributions a donné son accord le 7 décembre 2023 ;
- Le Conseil d'État a rendu l'avis 75.765/3 le 29 mars 2024, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

**Motivation**

Le présent arrêté est fondé sur les motifs suivants :

- La reformulation et l'actualisation des missions des conseils des soins permettent à ces derniers de trouver un meilleur équilibre entre l'agenda politique flamand (objectifs et priorités politiques en matière de santé et de bien-être) et leur autonomie pour mettre des accents locaux.

- Une meilleure coordination des processus de planification de la politique locale garantit que les plans d'action des conseils des soins soient alignés (pour les aspects qui s'y rapportent) sur la politique sociale locale des administrations locales.

- Une nouvelle vision de l'affiliation et du conseil des soins en tant qu'organisation ouverte crée une nouvelle dynamique entre l'assemblée générale, l'organe d'administration et les groupes de travail au sein du conseil des soins. Les conseils des soins appliquent les principes de bonne gouvernance.

- Le financement est adapté aux nouveaux défis. Un nouveau modèle de calcul est introduit dans le cadre des crédits budgétaires disponibles. En outre, une compensation est nécessaire pour le conseil des soins dont le territoire est la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

**Initiateur**

Le présent arrêté est proposé par la ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille.

Après délibération,

## LE GOUVERNEMENT FLAMAND ARRÊTE :

CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mai 2019 portant agrément et subvention des conseils des soins et mettant en œuvre le décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne*

**Article 1<sup>er</sup>.** À l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mai 2019 portant agrément et subvention des conseils des soins et mettant en œuvre le décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° entre le point 4° et le point 4°/1 existant, qui devient le point 4°/2, il est inséré un point 4°/1, rédigé comme suit :

« 4°/1 acteur de soins de première ligne :

a) les médecins généralistes ;

b) les infirmiers à domicile ;

c) les kinésithérapeutes ;

d) les dentistes ;

e) les pharmaciens ;

f) les podologues ;

g) les sages-femmes ;

h) les ergothérapeutes ;

i) les diététiciens ;

j) les psychologues cliniciens ;

k) les partenaires actifs dans la fonction 1 des réseaux adultes article 107 et dans le programme d'activités 1 des réseaux de santé mentale enfants et adolescents.

l) les logopèdes ; » ;

2° il est inséré un point 4°/3, rédigé comme suit :

« 4°/3 acteur du bien-être :

a) les centres de soins résidentiels, visés à l'article 33 du Décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019 ;

b) les services d'aide aux familles, visés à l'article 11 du Décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019 ;

c) les centres de services locaux, visés à l'article 9 du Décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019 ;

d) les services de travail social des mutualités, visés à l'article 19 du Décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019 ;

e) les centres d'aide sociale générale, visés à l'article 6 du décret du 8 mai 2009 relatif à l'aide sociale générale ;

f) les structures, services, partenariats et organisateurs agréés, autorisés ou subventionnés par l'agence Grandir régie, conformément à l'article 5, § 2, 2<sup>o</sup>, a), du décret du 30 avril 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique Grandir régie (« Opgroeien regie ») ;

g) les réseaux OverKop existants dont l'acteur agissant en tant que représentant du réseau OverKop reçoit une subvention de projet temporaire sur la base de l'arrêté du Gouvernement flamand du 5 mars 2021 relatif au financement d'une offre innovante en matière de soutien préventif aux familles ;

h) les Maisons de l'Enfant (« Huizen van het Kind »), visées à l'article 7 du décret du 29 novembre 2013 portant organisation du soutien préventif aux familles ;

i) les partenariats « une famille, un plan », visés dans l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 mars 2023 octroyant des subventions de la Communauté flamande pour l'année 2023 à diverses organisations dans le cadre des partenariats « 1 famille, 1 plan » ;

j) les services Plan de Soutien, visés à l'article 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 septembre 2011 portant agrément et subventionnement des services Plan de Soutien pour le parcours préalable des personnes handicapées ;

k) les équipes multidisciplinaires, visées à l'article 22 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 juillet 1991 relatif à l'introduction et au traitement de la demande de soutien auprès de l'Agence flamande pour les Personnes handicapées ;

l) les centres multifonctionnels pour personnes handicapées mineures, visés à l'article 2 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 février 2016 portant agrément et subventionnement de centres multifonctionnels pour personnes handicapées mineures ;

m) les initiatives de parents, visées à l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 juin 2016 portant autorisation des offreurs de soins et de soutien non directement accessibles pour personnes handicapées ;

n) les prestataires de soins autorisés, visés à l'article 1<sup>er</sup>, 9<sup>o</sup>/1, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 juin 2016 relatif à l'affectation du budget pour les soins et le soutien non directement accessibles pour personnes handicapées majeures ainsi qu'aux frais liés à l'organisation pour les offreurs de soins autorisés ;

o) les organisations d'assistance, visées à l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 11 décembre 2015 portant conditions d'autorisation et règlement de subvention des organisations d'assistance aux bénéficiaires d'enveloppe dans le cadre du financement personnalisé. »

**Art. 2.** Dans l'article 2 du même arrêté, les mots « demande de soins et de soutien » sont remplacés à chaque fois par les mots « besoin de soins et de soutien ».

**Art. 3.** L'article 3 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 3. § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice de l'application des missions, visées à l'article 11, alinéa 1<sup>er</sup>, du décret du 26 avril 2019, le conseil des soins a pour mission de soutenir la politique sociale locale des administrations locales dans leur zone, en exécutant les tâches suivantes :

1<sup>o</sup> fournir les données collectées à la demande des administrations locales pour une analyse du contexte qui sert de base à la planification pluriannuelle des administrations locales et des conseils des soins ;

2<sup>o</sup> aligner le plan pluriannuel du conseil des soins sur les priorités politiques du Gouvernement flamand dans le cadre de la politique sociale locale et sur les accents de la politique sociale locale des administrations locales concernées. Les représentants des administrations locales au sein du conseil des soins sont chargés de fournir et de contrôler les accents susmentionnés.

Dans le cadre de la mission, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les conseils des soins remettent, après approbation par l'administration, visée à l'article 14, alinéa 1<sup>er</sup>, 6<sup>o</sup>, leur plan pluriannuel et, après approbation par l'administration, visée à l'article 14, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, leur plan d'action aux administrations locales situées dans la zone de première ligne du conseil des soins concerné.

Contrairement à l'alinéa 2, le conseil des soins, dont la zone d'activité est la région bilingue de Bruxelles-Capitale, remet, après approbation par l'administration, visée à l'article 14, alinéa 3, 2<sup>o</sup>, son plan pluriannuel et, après approbation par l'administration, visée à l'article 14, alinéa 3, 1<sup>o</sup>, son plan d'action, à la Commission communautaire flamande.

§ 2. Si une administration locale, visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, décide que le plan pluriannuel du conseil des soins l'empêche d'exercer sa politique sociale locale, elle peut demander à l'administration d'engager une procédure de recours administratif.

La demande d'ouverture d'une procédure de recours administratif, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, est adressée à l'administration par courrier recommandé dans les quarante-cinq jours suivant la réception par la commune demanderesse du plan pluriannuel du conseil des soins. La demande précitée doit être accompagnée des documents suivants :

1<sup>o</sup> un aperçu des objectifs stratégiques du plan pluriannuel du conseil des soins pour lequel l'administration locale demande une révision ;

2<sup>o</sup> une justification de la raison pour laquelle les objectifs stratégiques, visés au point 1<sup>o</sup>, empêchent l'administration locale de mettre en œuvre sa politique sociale locale.

L'administration examine si la demande de procédure de recours administratif, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, remplit les conditions visées à l'alinéa 2 et, le cas échéant, notifie à l'administration locale demanderesse, dans les quarante-cinq jours de la réception de la demande, la réception de celle-ci. Si la demande de procédure de recours administratif, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, est incomplète, l'administration demandera des informations complémentaires à l'administration locale demanderesse.

Si la demande de procédure de recours administratif, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, n'est pas introduite dans le délai, visé à l'alinéa 2, ou si l'administration locale demanderesse ne fournit pas à l'administration les informations complémentaires dans un délai de quarante-cinq jours à compter de la date de la demande d'informations complémentaires, visée à l'alinéa 3, l'administration rejette le recours administratif. L'administration communique le rejet de la procédure de recours administratif à l'administration locale demanderesse dans un délai de trente jours à compter de la date de la décision de rejet.

Si la demande de procédure de recours administratif, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, remplit les conditions, visées à l'alinéa 2, l'administration notifiée par courrier recommandé au conseil des soins, dont le plan pluriannuel fait l'objet d'une procédure de recours administratif, l'ouverture de la procédure de recours administratif. Les documents visés à l'alinéa 2, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>, sont joints au courrier recommandé précité.

Le conseil des soins, visé à l'alinéa 5, peut répondre aux remarques de l'administration locale qui a lancé la procédure de recours administratif dans les quarante-cinq jours suivant la réception du courrier recommandé, visé à l'alinéa 5. La réponse précitée précise la position du conseil des soins sur la nuisance que constitue le plan pluriannuel du conseil des soins pour les plans pluriannuels des administrations locales. Le conseil des soins envoie la réponse précitée par courrier recommandé à l'administration et à l'administration locale qui a lancé la procédure de recours administratif.

À l'expiration du délai visé à l'alinéa 6, l'administration organise une concertation en vue de parvenir à un consensus entre l'administration locale qui a introduit le recours et le conseil des soins concerné. Les parties suivantes sont présentes lors de la concertation précitée :

- 1<sup>o</sup> un représentant de l'administration locale qui a introduit le recours ;
- 2<sup>o</sup> un représentant du conseil des soins ;
- 3<sup>o</sup> un représentant de l'administration.

L'administration peut décider de faire participer un expert indépendant à la concertation, visée à l'alinéa 7.

Si un consensus est atteint lors de la concertation, visée à l'alinéa 7, l'administration en prend acte. Si le consensus atteint implique que le conseil des soins doit adapter son plan pluriannuel, le conseil des soins remettra le plan pluriannuel adapté et le plan d'action adapté à l'administration pour approbation dans un délai de soixante jours à compter de la date de la réunion au cours de laquelle le consensus a été atteint. Après l'approbation du plan pluriannuel adapté, le conseil des soins remettra le plan pluriannuel adapté aux administrations locales de la zone de première ligne.

Si aucun consensus n'est atteint lors de la concertation, visée à l'alinéa 7, l'administration prend une décision sur la base des documents visés aux alinéas 2 et 6. L'administration peut prendre les décisions suivantes :

- 1<sup>o</sup> le plan pluriannuel du conseil des soins peut être maintenu en l'état ;
- 2<sup>o</sup> le plan pluriannuel du conseil de soins doit être adapté en tout ou en partie.

La décision de l'administration, visée à l'alinéa 10, est notifiée par courrier recommandé au conseil des soins et à l'administration locale qui a lancé la procédure de recours administratif.

Si l'administration décide que le plan pluriannuel doit être adapté, conformément à l'alinéa 10, 2<sup>o</sup>, le conseil des soins remettra le plan pluriannuel adapté et le plan d'action adapté à l'administration pour approbation dans les soixante jours après que l'administration ait informé le conseil des soins de la décision, visée à l'alinéa 10, 2<sup>o</sup>. Après l'approbation du plan pluriannuel adapté, le conseil des soins remettra le plan pluriannuel adapté aux administrations locales de la zone de première ligne.

La procédure, visée aux alinéas 1<sup>er</sup> à 12, s'applique mutatis mutandis dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, étant entendu que l'« administration locale » doit être lue comme la « Commission communautaire flamande » et que le « plan pluriannuel des administrations locales » doit être lu comme le « plan pluriannuel de la Commission communautaire flamande, tel que visé à l'article 7 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 décembre 2020 relatif au cycle de politique et de gestion de la Commission communautaire flamande ».

L'administration n'intervient pas dans les frais encourus par le conseil des soins, les administrations locales ou la Commission communautaire flamande à la suite de la procédure de recours administratif. ».

**Art. 4.** Les articles 4 à 7 du même arrêté sont abrogés.

**Art. 5.** L'article 8 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2023, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 8. § 1<sup>er</sup>. Les conseils des soins sont composés conformément à l'article 12 du décret du 26 avril 2019.

L'assemblée générale du conseil des soins est composée des clusters suivants :

- 1<sup>o</sup> les acteurs du bien-être ;
- 2<sup>o</sup> les acteurs de soins de première ligne ;
- 3<sup>o</sup> les administrations locales ;
- 4<sup>o</sup> les associations de personnes ayant besoin de soins et de soutien, les associations d'aidants proches ou les associations de bénévoles.

Les clusters, visés à l'alinéa 2, ont une voix égale.

Les conditions visées, aux alinéas 2 et 3, ne s'appliquent pas au conseil des soins dont la zone d'activité est la Région bilingue de Bruxelles-Capitale.

§ 2. Les conseils des soins veillent à ce que chaque prestataire de soins de première ligne, chaque administration locale, chaque association de personnes ayant besoin de soins et de soutien, chaque association d'aidants proches et chaque association bénévole qui le souhaite et qui travaille dans la zone d'activité du conseil des soins, soit représenté au sein du conseil des soins par l'intermédiaire d'un représentant, à condition que ce dernier s'engage à respecter les dispositions des articles 4 à 7 et 11 du décret du 26 avril 2019 et qu'il n'y ait pas de motifs valables de refus. Une décision de refus est communiquée de manière motivée au demandeur et à l'administration. ».

**Art. 6.** L'article 9 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 9. § 1<sup>er</sup>. Dans le présent article, on entend par :

- 1<sup>o</sup> composition pluraliste : une composition représentative des différents courants idéologiques dans la zone d'activité ;
- 2<sup>o</sup> composition diversifiée : une composition équilibrée de la diversité des prestataires de soins, des administrations locales, des associations de personnes ayant besoin de soins et de soutien, des associations agréées d'usagers et d'aidants proches et des associations bénévoles dans la zone d'activité.



§ 2. L'organe d'administration des conseils des soins est composé de manière pluraliste, diversifiée et représentative du paysage des soins, qui est réparti de la manière suivante entre les quatre clusters suivants :

- 1° un minimum d'un et un maximum de huit administrateurs élus par les représentants des acteurs du bien-être ;
- 2° un minimum d'un et un maximum de huit administrateurs élus par les représentants des acteurs des soins de première ligne ;
- 3° un minimum d'un et un maximum de huit administrateurs élus par les représentants des administrations locales ;
- 4° un minimum de un et un maximum de huit administrateurs élus par les représentants des associations de personnes ayant besoin de soins et de soutien, des associations agréées d'usagers et d'intervenants de proximité et des associations de bénévoles.

Outre les administrateurs, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les conseils des soins peuvent autoriser un maximum de quatre administrateurs supplémentaires.

Les administrateurs, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, se regroupent au sein de l'organe d'administration dans les quatre clusters, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Chaque cluster, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, a une voix égale. Les administrateurs supplémentaires, visés à l'alinéa 2, rejoignent l'un des clusters, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le présent paragraphe ne s'applique pas au conseil des soins dont la zone d'activité est la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

§ 3. Dans le conseil des soins dont la zone d'activité est la région bilingue de Bruxelles-Capitale, un groupe de pilotage est chargé de l'exécution des missions visées aux articles 2 et 3.

Le groupe de pilotage est composé de manière pluraliste, diversifiée et représentative du paysage des soins. Sa composition respecte la répartition suivante :

- 1° un minimum d'un et un maximum de huit membres élus par les représentants des acteurs du bien-être ;
- 2° un minimum d'un et un maximum de huit membres élus par les représentants des acteurs des soins de première ligne ;
- 3° un minimum de un et un maximum de huit membres élus par les représentants des associations de personnes ayant besoin de soins et de soutien, des associations agréées d'usagers et d'intervenants de proximité et des associations de bénévoles.

Outre les membres visés à l'alinéa 2, le groupe de pilotage peut comprendre les membres suivants :

- 1° un maximum de quatre membres élus par les représentants des administrations locales ;
- 2° un maximum de quatre membres élus par les représentants de la Commission communautaire flamande ;
- 3° un maximum de quatre membres, en plus des membres mentionnés à l'alinéa 2 et aux points 1° et 2°.

Le nombre de membres du groupe de pilotage élus par les représentants des administrations locales, visés à l'alinéa 3, 1°, ne peut dépasser le nombre de membres élus par les représentants de la Commission communautaire flamande, visés à l'alinéa 3, 2°.

Les membres du groupe de pilotage se regroupent dans les clusters, visés à l'article 8, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 1°, 2° et 4°. À titre facultatif, un quatrième cluster, tel que visé à l'article 8, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 3°, peut être constitué au sein du groupe de pilotage. Chacun des clusters précités a une voix égale. Les membres, visés à l'alinéa 3, rejoignent l'un des clusters précités. Si un quatrième cluster, tel que visé à l'article 8, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 3°, est constitué au sein du groupe de pilotage, les membres, visés à l'alinéa 3, 1° et 2°, rejoignent ce cluster.

L'organe d'administration du conseil des soins dont la zone d'activité est la région bilingue de Bruxelles-Capitale compte un administrateur élu par les membres du groupe de pilotage. ».

**Art. 7.** Dans l'article 11, alinéa 1<sup>er</sup>, 6°, et l'article 12, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, du même arrêté, les mots « plan d'action » sont remplacés par les mots « plan pluriannuel ».

**Art. 8.** Dans l'article 13, § 1<sup>er</sup>, du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2023, les mots « l'administration transmet » sont remplacés par les mots « L'administration transmet ».

**Art. 9.** À l'article 14 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 12 mai 2023 et 15 septembre 2023, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, le membre de phrase « 3 à 7 » est remplacé par le membre de phrase « 2 et 3 » ;
- 2° dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, 3° et 4°, le mot « mars » est remplacé par le mot « mai » ;
- 3° dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, les points 5° et 6° sont remplacés par ce qui suit :

« 5° établir un plan d'action pour les deux années d'activité suivantes et le soumettre à l'administration pour approbation avant le 15 octobre. Les conseils des soins démontrent que le plan d'action met en œuvre le plan pluriannuel, visé au point 6° ;

6° établir un plan pluriannuel pour les six années d'activité suivantes et le soumettre à l'administration pour approbation au plus tard le 30 avril de l'année d'activité qui suit l'année au cours de laquelle l'administration locale doit adopter son plan pluriannuel, conformément à l'article 254, alinéa 1<sup>er</sup>, du décret du 22 décembre 2017 sur l'administration locale. Dans le plan pluriannuel :

a) le conseil des soins démontre, à l'aide d'une description du processus, de quelle manière les prestataires de soins, les administrations locales et les associations de personnes ayant besoin de soins et de soutien, les associations d'aidants proches ou les associations de bénévoles ont été impliqués dans l'établissement du plan pluriannuel ;

b) le conseil des soins démontre de quelle manière les objectifs du plan pluriannuel sont fixés, en se référant au moins aux principales conclusions de son analyse du contexte ; » ;

- 4° dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, le point 8° est remplacé par ce qui suit :

« 8° décider à la majorité au sein de chacun des clusters, visés à l'article 8, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et à l'article 9, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, du présent arrêté ; » ;

5° dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, 9°, le membre de phrase « à l'article 9, § 2 » est remplacé par le membre de phrase « , à l'article 9, § 2, du présent arrêté » et le membre de phrase « à l'article 9, § 3 » est remplacé par le membre de phrase « , à l'article 9, § 3, du présent arrêté » ;

6° dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, le point 10° est rétabli dans la lecture suivante :

« 10° au cours des deuxième et cinquième années d'activité du plan pluriannuel, visé au point 6°, démontrer que le conseil des soins respecte les principes de bonne gouvernance. » ;

7° il est inséré entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 un alinéa, rédigé comme suit :

« Au cours de la troisième année d'activité suivant l'année d'activité au cours de laquelle le plan pluriannuel, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 6°, a été établi, le conseil des soins actualise le plan pluriannuel pour les années d'activité restantes et le conseil des soins soumet le plan pluriannuel actualisé à l'administration pour approbation au plus tard le 30 avril. » ;

8° l'alinéa 2 existant, qui devient l'alinéa 3, est remplacé par ce qui suit :

« Contrairement à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 5°, 6°, 8° et 10°, le conseil des soins dont la zone d'activité est la région bilingue de Bruxelles-Capitale est d'ores et déjà soumis aux conditions suivantes pour conserver l'agrément :

1° établir un plan d'action pour les trois prochaines années d'activité et le soumettre à l'administration pour approbation avant le 15 octobre de la deuxième année qui suit l'année de l'élection de la Commission communautaire flamande, et établir un plan d'action pour les deux prochaines années d'activité et le soumettre à l'administration pour approbation avant le 15 octobre de la cinquième année qui suit l'année de l'élection de la Commission communautaire flamande ;

2° établir un plan pluriannuel pour les cinq prochaines années d'activité et le soumettre à l'administration pour approbation au plus tard le 30 avril de la deuxième année qui suit l'année de l'élection de la Commission communautaire flamande. Dans le plan pluriannuel précité, le conseil des soins démontre que sa politique tient compte des délimitations régionales des zones d'aide et de soins, visées à l'article 17 du décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune du 25 janvier 2024 relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale. La quatrième année suivant l'année de l'élection de la Commission communautaire flamande, le conseil des soins actualise le plan pluriannuel et soumet le plan pluriannuel actualisé à l'administration pour approbation au plus tard le 30 avril ;

3° au sein du groupe de pilotage, visé à l'article 9, § 3, du présent arrêté, décider à la majorité de chaque cluster, visé à l'article 9, § 3, alinéa 5, du présent arrêté ;

4° au cours des deuxième et quatrième années d'activité du plan pluriannuel, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 6°, démontrer qu'il respecte les principes de bonne gouvernance. » ;

9° il est inséré un alinéa 4, rédigé comme suit :

« Le plan pluriannuel, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 6°, et à l'alinéa 3, 2°, est, sans préjudice de l'application de la condition visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 8°, et à l'alinéa 3, 3°, approuvé à la majorité des deux tiers au sein de l'assemblée générale, visée à l'article 8, § 1<sup>er</sup>, du présent arrêté ou du groupe de pilotage, visé à l'article 9, § 3, du présent arrêté. ».

**Art. 10.** Dans l'article 15, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2023, les mots « l'administration » sont remplacés par les mots « L'administration ».

**Art. 11.** L'article 18 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2023, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 18. § 1<sup>er</sup>. Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, les subventions suivantes sont prévues pour les conseils des soins pour chaque année d'activité afin de financer les conseils des soins pour les missions visées aux articles 2 et 3 :

1° une subvention de fonctionnement ordinaire de 10 061 536,54 euros ;

2° une subvention supplémentaire de 607 953,33 euros pour l'exécution de l'Accord intersectoriel flamand ;

3° une subvention de fonctionnement complémentaire de 3 680 000 euros ;

4° une subvention compensatoire pour le conseil des soins dont la zone d'activité est la région bilingue de Bruxelles-Capitale. La subvention précitée est égale au montant de 716 468,80 euros, diminué du montant alloué au conseil des soins concerné par l'application des règles de répartition, visées au paragraphe 2.

Une année d'activité court du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre. Si la première année d'activité est inférieure à une année civile, le montant de la subvention visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est calculé au prorata.

§ 2. La manière dont la subvention, visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° à 3°, est répartie entre les différents conseils des soins est précisée dans l'annexe jointe au présent arrêté. ».

**Art. 12.** À l'article 19 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la version néerlandaise, dans le paragraphe 2, le membre de phrase « subsidie,door » est remplacé par les mots « subsidie door » ;

2° il est inséré un paragraphe 3, rédigé comme suit :

« § 3. Les conseils des soins peuvent mettre en commun une partie de leur subvention pour confier à une ou plusieurs personnes l'exécution des tâches suivantes :

1° consulter les conseils des soins afin de développer des points de vue et des opinions étayés ;

2° agir en tant que point de contact pour l'Autorité flamande ;

3° représenter les conseils de soins au niveau flamand, fédéral et médian.

Dans le présent paragraphe, on entend par Autorité flamande : la Communauté flamande et la Région flamande, y compris les institutions qui en relèvent. ».

**Art. 13.** L'article 21 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 21. Nonante pour cent des montants de subvention, visés à l'article 18, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° à 3°, du présent arrêté, et le montant, visé à l'article 18, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, du présent arrêté, sont liés à l'indice santé lissé, visé à l'article 2, §2, de l'arrêté royal du 24 décembre 1993 portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays, et appliqués conformément aux articles 2 à 2quater de l'arrêté royal précité.

Les subventions visées à l'article 18, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° et 2°, et le montant visé à l'article 18, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, sont adaptés le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, en vertu de l'alinéa 1<sup>er</sup>, à l'indice du mois de décembre de l'année précédente, étant entendu que l'indice de départ est celui du mois de décembre 2022.

La subvention visée à l'article 18, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, est adaptée le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, en vertu de l'alinéa 1<sup>er</sup>, à l'indice du mois de décembre de l'année précédente, étant entendu que l'indice de départ est celui du mois de décembre 2024.

**Art. 14.** À l'article 22 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, le mot « mars » est remplacé par le mot « mai » ;

2° dans le paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « type de frais et de revenus » sont remplacés par les mots « centre d'activité professionnelle » ;

3° dans la version néerlandaise, dans le paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, les mots « van van toepassing » sont remplacés par les mots « van toepassing ».

**Art. 15.** À l'article 23 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa 2, le membre de phrase « articles 3 à 7, et pour le passif social » est remplacé par le membre de phrase « articles 2 et 3 » ;

2° dans l'alinéa 4, le membre de phrase « , à l'exception du passif social » est abrogé.

**Art. 16.** Dans l'article 25, alinéa 3, du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2023, le membre de phrase « 3 à 7 » est remplacé par le membre de phrase « 2 et 3 ».

**Art. 17.** Dans l'article 26 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° le point 12° est complété par le membre de phrase « , Ranst » ;

2° au point 18, le membre de phrase « , Ranst » est abrogé ;

3° au point 37, le membre de phrase « , Middelkerke » est abrogé ;

4° au point 38, le membre de phrase « Coq-sur-Mer » est abrogé ;

5° le point 40° est complété par le membre de phrase « , Middelkerke, Coq-sur-Mer ».

**Art. 18.** L'annexe au même arrêté est remplacée par l'annexe jointe au présent arrêté.

CHAPITRE 2. — *Modification de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 février 2022 relatif aux règles d'agrément et de subventionnement d'une organisation partenaire en tant qu'Institut flamand pour la première ligne*

**Art. 19.** Dans l'article 4 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 février 2022 relatif aux règles d'agrément et de subventionnement d'une organisation partenaire en tant qu'Institut flamand pour la première ligne, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 septembre 2023, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, on entend par :

1° acteurs des soins de santé de première ligne : les acteurs des soins de santé de première ligne, visés à l'article 1<sup>er</sup>, 4°/1, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mai 2019 portant agrément et subvention des conseils des soins et mettant en œuvre le décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne.

2° acteurs du bien-être : les acteurs du bien-être, visés à l'article 1<sup>er</sup>, 4°/3, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mai 2019 portant agrément et subvention des conseils des soins et mettant en œuvre le décret du 26 avril 2019 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 3. — *Dispositions finales*

**Art. 20.** Par dérogation à l'article 14, alinéa 1<sup>er</sup>, 5° de l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mai 2019 portant agrément et subvention des conseils des soins et mettant en œuvre le décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne, tel qu'en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les conseils des soins établissent un plan d'action pour l'année d'activité 2026 et le soumettent à l'administration pour approbation au plus tard le 15 octobre 2025.

**Art. 21.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**Art. 22.** Le ministre flamand qui a les soins de santé et les soins résidentiels dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 26 avril 2024.

Le ministre-président du Gouvernement flamand,

J. JAMBON

La ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,

H. CREVITS

Annexe à l'arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mai 2019 portant agrément et subvention des conseils des soins et mettant en œuvre le décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne, en ce qui concerne les missions, la composition, les conditions d'agrément et le subventionnement, et modifiant l'article 4 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 février 2022 relatif aux règles d'agrément et de subventionnement d'une organisation partenaire en tant qu'Institut flamand pour la première ligne

Annexe à l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mai 2019 portant agrément et subvention des conseils des soins et mettant en œuvre le décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne

Annexe. Mode de répartition de la subvention, visée à l'article 18, § 1er, alinéa 1er, 1° à 3°, entre les conseils des soins individuels, visés à l'article 18, § 2

Article 1er. § 1er. Le montant total de la subvention, visé à l'article 18, § 1er, alinéa 1er, 1° à 3°, de l'arrêté, est réparti en deux parties constitutives, entre les conseils des soins : une partie fixe et une partie variable.

§ 2. La partie fixe de la subvention, visée au paragraphe 1er, s'élève ensemble pour tous les conseils des soins ensemble à 3 600 000 euros.

Le montant, visé à l'alinéa 1er, est adapté le 1er janvier de chaque année, en vertu de l'alinéa 21, alinéa 1er, de l'arrêté, à l'indice du mois de décembre de l'année précédente, étant entendu que l'indice de départ est celui du mois de décembre 2024.

La partie variable de la subvention, visée au paragraphe 1er, pour tous les conseils des soins, est égale au montant total de la subvention, visé à l'article 18, § 1er, alinéa 1er, 1° à 3°, de l'arrêté, diminué de la partie fixe de la subvention, visée à l'alinéa 1er.

§ 3. Chaque conseil des soins reçoit une subvention composée de la somme des parties constitutives, visées au paragraphe 1er.

Art. 2. Le montant total de la subvention pour la partie fixe, visée à l'article 1er, § 2, alinéa 1er, est réparti de manière égale entre tous les conseils des soins.

Le montant par conseil des soins est calculé en divisant le montant total de la subvention pour la partie fixe, visée à l'article 1er, § 2, alinéa 1er, par le nombre de conseils des soins.

Art. 3. § 1er. Dans le présent article, on entend par chiffre de population : le chiffre de population déclaré par Statbel au 1er janvier de l'année civile précédant l'année de calcul.

§ 2. Le montant total de la subvention pour la partie variable, visée à l'article 1er, § 2, alinéa 3, est réparti entre les différents conseils des soins sur la base du nombre d'habitants pondéré, calculé conformément aux paragraphes 3 à 5, dans la zone de soins de première ligne où le conseil des soins est actif. Le montant de subvention par habitant pondéré est obtenu en divisant le montant total de la subvention pour la partie variable, visée à l'article 1er, § 2, alinéa 3, par le nombre total d'habitants pondérés de toutes les zones de première ligne.

Le montant de la partie variable de la subvention par conseil des soins est calculé en multipliant le montant de subvention par habitant pondéré, visé à l'alinéa 1er, par le nombre d'habitants pondérés dans la zone de première ligne où le conseil des soins est actif.

§ 3. Pour chaque zone de première ligne, le nombre d'habitants pondérés est calculé par commune. Le nombre d'habitants pondérés par commune est calculé en multipliant le chiffre de population de la commune par un coefficient de pondération de vulnérabilité, calculé conformément au paragraphe 4. Les nombres d'habitants pondérés par commune sont ensuite additionnés pour obtenir un nombre d'habitants pondérés par zone de première ligne.

Contrairement à l'alinéa 1er, pour la commune d'Anvers, le nombre d'habitants pondérés est calculé par code postal en multipliant le nombre d'habitants pondérés de ce code postal par le coefficient de pondération de vulnérabilité de la commune d'Anvers, calculé conformément au paragraphe 4. Les nombres d'habitants pondérés par code postal sont ensuite additionnés pour obtenir un nombre d'habitants pondérés par zone de première ligne.

§ 4. Le coefficient de pondération de vulnérabilité d'une commune donnée est calculé à partir de son facteur de risque total, qui est calculé sur la base des six indicateurs suivants :

- 1° le nombre d'emprunteurs ayant au moins un contrat arriéré en cours par rapport au nombre total d'habitants âgés de 18 ans ou plus. Les données de la Banque Nationale de Belgique, de la Centrale des Crédits aux Particuliers et de Statbel sont utilisées pour le calcul de cet indicateur ;
- 2° le pourcentage de bénéficiaires ayant le statut d'affection chronique, visé à l'article 37vicies/1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Les données de l'Agence Intermutualiste et de Statbel sont utilisées pour le calcul de cet indicateur ;
- 3° le nombre de personnes dans un ménage à très faible intensité de travail par rapport au nombre total d'habitants. Un ménage est considéré comme ayant une très faible intensité de travail si les membres du ménage en âge de travailler travaillent moins de 20 % du temps de travail potentiel. Les données de la Banque Carrefour de la sécurité sociale sont utilisées pour le calcul de cet indicateur ;
- 4° Le nombre de ménages ayant un enfant dont le parent est isolé par rapport au nombre total de ménages. Les données de Statbel sont utilisées pour le calcul de cet indicateur ;
- 5° le rapport entre le nombre d'habitants isolés âgés de 75 ans ou plus par rapport au nombre total d'habitants. Les données de Statbel sont utilisées pour le calcul de cet indicateur ;



- 6° Le revenu net imposable moyen par habitant. Les données de Statbel sont utilisées pour le calcul de cet indicateur.

Lors du calcul des indicateurs, visés à l'alinéa 1er, 1° à 6°, les données les plus récentes au niveau communal sont utilisées pour calculer le coefficient de pondération de vulnérabilité au 1er janvier 2025. Lors du recalcul du coefficient de pondération de vulnérabilité conformément à l'alinéa 4, les données les plus récentes au niveau communal sont utilisées.

Le coefficient de pondération de vulnérabilité d'une commune est calculé en passant par toutes les étapes suivantes :

- 1° un score de vulnérabilité est calculé sur la base des six indicateurs, visés à l'alinéa 1er, en calculant le percentile par commune de chaque indicateur individuel. Le percentile précité exprime la position de la commune concernée pour un indicateur donné par rapport aux autres communes sous la forme d'une fraction numérique comprise entre 0 et 1. Pour l'indicateur, visé à l'alinéa 1er, 6°, le percentile calculé est remplacé par un complément de percentile qui est obtenu en soustrayant le percentile calculé pour cet indicateur de la valeur 1 ;
- 2° le facteur de risque total par commune est calculé en prenant la moyenne des scores de vulnérabilité des six indicateurs, visés à l'alinéa 1er, pour la commune concernée, calculée conformément à l'étape visée au point 1° ;
- 3° le facteur de risque total, visé au point 2°, est multiplié par le facteur de pondération 0,386 et multiplié par 1000.

Le facteur de pondération de vulnérabilité par commune est recalculé tous les cinq ans à partir de 2025, conformément aux alinéas 1er à 3. Le coefficient de pondération de vulnérabilité recalculé devient applicable le 1er janvier suivant l'année de son recalcul.

§ 5. Par dérogation aux paragraphes 3 et 4, pour la région bilingue de Bruxelles-Capitale, le nombre d'habitants pondérés est calculé en multipliant 30 % du chiffre de population de la région bilingue de Bruxelles-Capitale par 1,386.

§ 6. Le nombre d'habitants pondérés par commune et de la région bilingue de Bruxelles-Capitale est recalculé chaque année, conformément aux paragraphes 3 à 5.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mai 2019 portant agrément et subvention des conseils des soins et mettant en œuvre le décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne, en ce qui concerne les missions, la composition, les conditions d'agrément et le subventionnement, et modifiant l'article 4 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 février 2022 relatif aux règles d'agrément et de subventionnement d'une organisation partenaire en tant qu'Institut flamand pour la première ligne

Bruxelles, le 26 avril 2024

Le ministre-président du Gouvernement flamand,

Jan JAMBON

La ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,

Hilde CREVITS