

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2024/006129]

26 APRIL 2024. — Besluit van de Vlaamse Regering over de organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood**Rechtsgronden**

Dit besluit is gebaseerd op:

- het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, artikel 5, derde lid, ingevoegd bij het decreet van 1 maart 2024, artikel 6, § 1, derde lid, en § 4, en artikel 7, § 4.

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 24 oktober 2023.
- De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft advies gegeven op 7 december 2023.
- De Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens heeft advies nr. 2023/139 gegeven op 15 december 2023.
- De Gegevensbeschermingsautoriteit heeft op haar zitting van 18 december 2023 beslist om voor het ontwerp van besluit te verwijzen naar het standaardadvies nr. 65/2023 van 24 maart 2023.
- De Raad van State heeft advies 75.766/3 gegeven op 2 april 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 het volgende motief:

- De eerstelijnszorg moet worden hervormd en de organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood moet geïntegreerd worden op de principes van doelgerichte zorg en ondersteuning.

Initiatiefnemer

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

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

1° decreet van 26 april 2019: het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders;

2° zorg- en ondersteuningsteam: een zorg- en ondersteuningsteam als vermeld in artikel 2, 19°, van het decreet van 26 april 2019.

Art. 2. Elke zorgaanbieder, tot wie een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood zich richt met een vraag om zorg en ondersteuning, luistert naar de vraag om zorg en ondersteuning van die persoon en verduidelijkt de vraag in dialoog met de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, om zo inzicht te verwerven in de aard van de vraag, de noden, de situatie of de problemen.

Op basis van de verduidelijking van de vraag om zorg en ondersteuning, vermeld in het eerste lid, stelt de zorgaanbieder, in samenspraak met de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en op basis van de op dat moment beschikbare informatie, vast welk van de volgende twee procesniveaus van toepassing is:

1° een beperkt procesniveau: dit procesniveau kenmerkt zich door het feit dat de zorg- en ondersteuningsnood of -noden beantwoord kunnen worden door een beperkt aantal betrokken zorgaanbieders waarbij alleen een gering interdisciplinair optreden vereist is;

2° een complex procesniveau: dit procesniveau kenmerkt zich door een veelvoud aan te behandelen facetten of levensdomeinen, een groot aantal betrokken zorgaanbieders, vanuit verschillende domeinen of disciplines, waarbij het grote aantal zorg- en ondersteuningsnoden een hoog interdisciplinair optreden vereist.

Art. 3. Bij een beperkt procesniveau als vermeld in artikel 2, tweede lid, 1°, informeert de zorgaanbieder, tot wie de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood zich richt, de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood over de mogelijkheid om levensdoelen te formuleren en biedt die zorgaanbieder, als de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood dat wil, de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood ondersteuning bij het formuleren van zijn levensdoelen. De voormelde ondersteuning wordt geleverd volgens de werkingsprincipes, vermeld in artikel 4 van het decreet van 26 april 2019.

De zorgaanbieder, tot wie de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood zich richt, geeft neutrale, objectieve en transparante informatie over het aanbod aan zorg en ondersteuning, geoptimaliseerd naargelang de beschikbare mogelijkheden, en bespreekt dat aanbod met de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood. Indien de zorgaanbieder zelf niet deze informatie kan geven, is het noodzakelijk dat de zorgaanbieder de persoon doorverwijst naar een organisatie, die dit wel kan doen. De persoon met een zorg- en ondersteuningsnood kiest vrij op welke zorgaanbieders hij of zij beroep wenst te doen.

Art. 4. Bij een complex procesniveau als vermeld in artikel 2, tweede lid, 2°, gaat de zorgaanbieder, tot wie de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood zich richt, actief het gesprek aan met de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood om levensdoelen te formuleren. De zorgaanbieder, tot wie de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood zich richt, wendt alle relevante informatie, die beschikbaar is vanuit vroegere of andere zorgprocessen, aan om het gesprek te voeren en de levensdoelen te formuleren. De voormelde ondersteuning wordt geleverd volgens de werkingsprincipes, vermeld in artikel 4 van het decreet van 26 april 2019.

Vanuit de levensdoelen verstrekt de zorgaanbieder, tot wie de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood zich richt, een oriënterend advies over de aanpak van het zorgproces. Na de bespreking van dat advies met de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood neemt de zorgaanbieder, tot wie de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood zich richt, als de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood dat wil, contact op met de zorgaanbieders van het benodigde aanbod aan zorg en ondersteuning die de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood heeft gekozen, en bespreekt de mogelijkheden om dat aanbod in te zetten voor de betrokken persoon met een zorg- en ondersteuningsnood.

Afhankelijk van de bespreking, vermeld in het tweede lid, onderneemt de zorgaanbieder, tot wie de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood zich richt, een van de volgende acties:

1° hij zorgt ervoor dat afspraken rond samenwerking en uitvoering worden opgemaakt over de zorg en ondersteuning tussen de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, de persoon of personen actief in de informele zorg en alle zorgaanbieders die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning, zodat het zorgproces kan worden vastgelegd en opgestart;

2° als de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, de persoon of personen actief in de informele zorg of een zorgaanbieder die betrokken is bij de zorg en ondersteuning, daarom verzoekt, organiseert de zorgaanbieder, tot wie de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood zich richt, een startoverleg of zorgt die zorgaanbieder ervoor dat een startoverleg met alle betrokkenen wordt georganiseerd waarop het zorgproces wordt vastgelegd. Tijdens het voormelde startoverleg worden de volgende acties ondernomen:

- a) de zorg- en ondersteuningsdoelen worden geformuleerd;
- b) een zorg- en ondersteuningsplan wordt opgesteld;
- c) het zorg- en ondersteuningsteam wordt samengesteld.

Art. 5. Op basis van de zorg- en ondersteuningsnood kan een zorg- en ondersteuningsplan opgesteld worden. Bij een complex procesniveau als vermeld in artikel 2, tweede lid, 2°, wordt altijd een zorg- en ondersteuningsplan opgesteld dat voortbouwt op alle eerdere afspraken en gezette stappen in het zorg- en ondersteuningsproces.

Het zorg- en ondersteuningsplan, vermeld in het eerste lid, omvat al de volgende elementen:

- 1° de levensdoelen;
- 2° de zorg- en ondersteuningsdoelen;
- 3° een overzicht van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 4° de zorg- en ondersteuningstaken.

Het zorg- en ondersteuningsplan, vermeld in het eerste lid, wordt op digitale wijze ingevuld en bijgehouden door het zorg- en ondersteuningsteam. Het zorg- en ondersteuningsteam heeft toegang tot dat digitale zorg- en ondersteuningsplan conform artikel 23/5 van het decreet van 26 april 2019.

Art. 6. Als met toepassing van artikel 6, § 3, derde lid, van het decreet van 26 april 2019 na beraadslaging in het zorg- en ondersteuningsteam een zorgaanbieder als zorgcoördinator wordt aangewezen, vervult die al de volgende taken:

- 1° fungeren als vertrouwenspersoon van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en, als dat nodig is, de brug vormen naar het zorg- en ondersteuningsteam;
- 2° de belangen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood verdedigen en respecteren;
- 3° het zorg- en ondersteuningsplan bijhouden, opvolgen en bijsturen in overleg met de leden van het zorg- en ondersteuningsteam;
- 4° de zorgsituatie van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood van nabij opvolgen;
- 5° de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood informeren over de doelstelling van het zorg- en ondersteuningsplan en de werking van het zorg- en ondersteuningsteam.

Art. 7. Een zorgaanbieder die met toepassing van artikel 7, § 3, van het decreet van 26 april 2019 de taak van casemanagement opneemt, vervult de volgende taken als die noodzakelijk blijken uit de grondige analyse en evaluatie, vermeld in artikel 7, § 1, van het decreet van 26 april 2019:

- 1° op basis van de analyse en evaluatie van de zorg- en ondersteuningsnood een zorg- en ondersteuningsproces initiëren;
- 2° de stappen vaststellen die niet of onvoldoende hebben plaatsgevonden in het zorg- en ondersteuningsproces dat al is doorlopen;
- 3° het zorg- en ondersteuningsplan bijsturen op basis van de analyse en evaluatie van het zorg- en ondersteuningsproces;
- 4° de zorgcoördinatie optimaliseren en de zorgcoördinator ondersteunen om tot optimale zorgcoördinatie te komen.

Art. 8. Om een zorgaanbieder aan te stellen die de taak van casemanagement als vermeld in artikel 7, § 1, van het decreet van 26 april 2019, opneemt, dient het zorg- en ondersteuningsteam of, na overleg in het zorg- en ondersteuningsteam, een lid ervan een aanvraag in bij een daartoe erkende organisatie.

Art. 9. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2025.

Art. 10. 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

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2024/006129]

26 AVRIL 2024. — Arrêté du Gouvernement flamand relatif à l'organisation des soins de première ligne pour la personne en besoin de soins et de soutien**Fondement juridique**

Le présent arrêté est fondé sur :

- 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 5, alinéa 3, inséré par le décret du 1^{er} mars 2024, article 6, § 1^{er}, alinéa 3, et § 4, et article 7, § 4.

Formalités

Les formalités suivantes ont été remplies :

- L'Inspection des Finances a rendu un avis le 24 octobre 2023.
- Le Conseil flamand pour l'Aide sociale, la Santé publique et la Famille a rendu un avis le 7 décembre 2023.
- La Commission de contrôle flamande du traitement des données à caractère personnel a rendu l'avis n° 2023/139 le 15 décembre 2023.
- L'Autorité de protection des données a décidé, lors de sa séance du 18 décembre 2023, de se référer à l'avis standard n° 65/2023 du 24 mars 2023 pour le projet d'arrêté.
- Le Conseil d'État a rendu l'avis 75.766/3 le 2 avril 2024, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Motivation

Le présent arrêté est fondé sur le motif suivant :

- Les soins de première ligne doivent être réformés et l'organisation des soins de première ligne pour la personne en besoin de soins et de soutien doit être orientée vers les principes des soins et du soutien ciblés.

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 :

Article 1^{er}. Dans le présent arrêté, on entend par :

1° décret du 26 avril 2019 : 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° équipe de soins et de soutien : une équipe de soins et de soutien telle que visée à l'article 2, 19°, du décret du 26 avril 2019.

Art. 2. Tout prestataire de soins à qui une personne en besoin de soins et de soutien s'adresse pour demander des soins et un soutien, écoute la demande de soins et de soutien de cette personne et la clarifie en dialogue avec la personne en besoin de soins et de soutien, afin de comprendre la nature de la demande, des besoins, de la situation ou des problèmes.

Sur la base de la clarification de la demande de soins et de soutien visée à l'alinéa 1^{er}, le prestataire de soins, en concertation avec la personne en besoin de soins et de soutien et sur la base des informations disponibles à ce moment-là, détermine lequel des deux niveaux de processus suivants s'applique :

1° un niveau de processus limité : ce niveau de processus se caractérise par le fait que le besoin ou les besoins en matière de soins et de soutien peuvent être satisfaits par un nombre limité de prestataires de soins impliqués, ce qui ne nécessite qu'une intervention interdisciplinaire mineure ;

2° un niveau de processus complexe : ce niveau de processus se caractérise par une multiplicité de facettes ou de domaines de la vie à traiter, un grand nombre de prestataires de soins impliqués, issus de différents domaines ou disciplines, et un grand nombre de besoins en matière de soins et de soutien nécessitant une intervention interdisciplinaire importante.

Art. 3. Dans le cas d'un niveau de processus limité tel que visé à l'article 2, alinéa 2, 1°, le prestataire de soins à qui s'adresse la personne en besoin de soins et de soutien informe la personne en besoin de soins et de soutien de la possibilité de formuler des buts dans la vie et, si la personne en besoin de soins et de soutien le souhaite, ce prestataire de soins propose à la personne en besoin de soins et de soutien de l'aider à formuler ses buts dans la vie. Le soutien précité est apporté selon les principes de fonctionnement visés à l'article 4 du décret du 26 avril 2019.

Le prestataire de soins à qui s'adresse la personne en besoin de soins et de soutien, fournit des informations neutres, objectives et transparentes sur l'offre de soins et de soutien, optimisée en fonction des options disponibles, et discute de cette offre avec la personne en besoin de soins et de soutien. Si le prestataire de soins ne peut pas fournir ces informations, il est nécessaire que le prestataire de soins oriente la personne vers une organisation qui peut le faire. La personne en besoin de soins et de soutien choisit librement les prestataires de soins auxquels il ou elle veut faire appel.

Art. 4. Dans le cas d'un niveau de processus complexe tel que visé à l'article 2, alinéa 2, 2°, le prestataire de soins, à qui s'adresse la personne en besoin de soins et de soutien, engage activement une conversation avec la personne en besoin de soins et de soutien afin de formuler des buts dans la vie. Le prestataire de soins, à qui s'adresse la personne en besoin de soins et de soutien, utilise toutes les informations pertinentes disponibles des processus de soins antérieurs ou autres pour engager la conversation et formuler les buts dans la vie. Le soutien précité est apporté selon les principes de fonctionnement visés à l'article 4 du décret du 26 avril 2019.

À partir des buts dans la vie, le prestataire de soins, à qui s'adresse la personne en besoin de soins et de soutien, fournit des conseils d'orientation sur la manière d'aborder le processus de soins. Après avoir discuté de ces conseils avec la personne en besoin de soins et de soutien, le prestataire de soins à qui s'adresse la personne en besoin de soins et de soutien, prend contact, si la personne en besoin de soins et de soutien le souhaite, avec les prestataires de soins de l'offre de soins et de soutien requise choisie par la personne en besoin de soins et de soutien, et discute des possibilités de mettre cette offre à la disposition de la personne en besoin de soins et de soutien concernée.

En fonction de la discussion visée à l'alinéa 2, le prestataire de soins à qui s'adresse la personne en besoin de soins et de soutien entreprend l'une des actions suivantes :

1° il ou elle veille à ce que des accords de coopération et d'exécution soient établis concernant les soins et le soutien entre la personne en besoin de soins et de soutien, la ou les personnes actives dans les soins informels et tous les prestataires de soins impliqués dans les soins et le soutien, de manière à ce que le processus de soins puisse être fixé et lancé ;

2° si la personne en besoin de soins et de soutien, la ou les personnes actives dans les soins informels ou un prestataire de soins impliqué dans les soins et le soutien le demande, le prestataire de soins à qui s'adresse la personne en besoin de soins et de soutien organise une réunion de démarrage ou ce prestataire de soins veille à ce qu'une réunion de démarrage soit organisée avec toutes les personnes concernées, pendant laquelle le processus de soins est fixé. Les actions suivantes sont menées lors de la réunion de démarrage précitée :

- a) les objectifs de soins et de soutien sont formulés ;
- b) un plan de soins et de soutien est établi ;
- c) l'équipe de soins et de soutien est constituée.

Art. 5. Un plan de soins et de soutien peut être établi sur la base du besoin de soins et de soutien. Dans le cas d'un niveau de processus complexe visé à l'article 2, alinéa 2, 2°, un plan de soins et de soutien est toujours établi qui s'appuie sur tous les accords antérieurs et sur toutes les actions prises dans le cadre du processus de soins et de soutien.

Le plan de soins et de soutien visé à l'alinéa 1^{er}, comprend tous les éléments suivants :

- 1° les buts dans la vie ;
- 2° les objectifs de soins et de soutien ;
- 3° un aperçu de l'équipe de soins et de soutien ;
- 4° les tâches de soins et de soutien.

Le plan de soins et de soutien visé à l'alinéa 1^{er}, est complété et tenu à jour numériquement par l'équipe de soins et de soutien. L'équipe de soins et de soutien a accès à ce plan de soins et de soutien numérique conformément à l'article 23/5 du décret du 26 avril 2019.

Art. 6. Si, en application de l'article 6, § 3, alinéa 3, du décret du 26 avril 2019, un prestataire de soins est désigné comme coordinateur des soins après délibération au sein de l'équipe de soins et de soutien, il ou elle remplit toutes les missions suivantes :

- 1° agir en tant que personne de confiance de la personne en besoin de soins et de soutien et, le cas échéant, faire le lien avec l'équipe de soins et de soutien ;
- 2° défendre et respecter les intérêts de la personne en besoin de soins et de soutien ;
- 3° conserver, surveiller et ajuster le plan de soins et de soutien en concertation avec les membres de l'équipe de soins et de soutien ;
- 4° suivre de près la situation de soins de la personne en besoin de soins et de soutien ;
- 5° informer la personne en besoin de soins et de soutien de l'objectif du plan de soins et de soutien et du fonctionnement de l'équipe de soins et de soutien.

Art. 7. Le prestataire de soins qui assume la tâche de case management en application de l'article 7, § 3, du décret du 26 avril 2019, remplit les missions suivantes si elles apparaissent nécessaires selon l'analyse et l'évaluation approfondies visées à l'article 7, § 1^{er}, du décret du 26 avril 2019 :

- 1° lancer un processus de soins et de soutien basé sur l'analyse et l'évaluation des besoins de soins et de soutien ;
- 2° identifier les étapes qui n'ont pas été franchies ou qui ne l'ont pas été suffisamment dans le cadre du processus de soins et de soutien déjà parcouru ;
- 3° ajuster le plan de soins et de soutien sur la base de l'analyse et de l'évaluation du processus de soins et de soutien ;
- 4° optimiser la coordination des soins et aider le coordinateur de soins à atteindre une coordination optimale des soins.

Art. 8. Pour désigner un prestataire de soins qui assume la tâche de case management visée à l'article 7, § 1^{er}, du décret du 26 avril 2019, l'équipe de soins et de soutien ou, après concertation au sein de l'équipe de soins et de soutien, un membre de celle-ci introduit une demande auprès d'une organisation agréée à cet effet.

Art. 9. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

Art. 10. 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