

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2024/007039]

24 MEI 2024. — Besluit van de Vlaamse Regering tot uitvoering van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, wat betreft het organiseren, programmeren en erkennen van de geestelijke gezondheidsnetwerken en het comité geestelijke gezondheidsnetwerken

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd op:

- de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen, artikel 20, gewijzigd bij de bijzondere wet van 16 juli 1993;
- het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, artikel 9, artikel 10, tweede lid, artikel 11, 18, eerste lid, 3°, en derde lid, artikel 20, § 1, tweede en derde lid, § 2, tweede lid, § 3 en § 4, artikel 29, tweede lid, en artikel 57.

Vormvereisten

De volgende vormvereisten is zijn vervuld:

- De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 27 november 2023.
- De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft advies gegeven op 5 maart 2024.
- De Raad van State heeft advies 76.126/3 gegeven op 13 mei 2024, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad Van State gecoördineerd op 12 januari 1973.

Initiatiefnemer

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

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:

HOOFDSTUK 1. — *Definities*

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

- 1° decreet van 5 april 2019: het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod;
- 2° geestelijke gezondheidsnetwerk voor kinderen en jongeren: een geestelijke gezondheidsnetwerk dat zich richt op de deelpopulatie kinderen, jongeren en jongvolwassenen tot en met de leeftijd van driëntwintig jaar;
- 3° geestelijke gezondheidsnetwerk voor volwassenen: een geestelijke gezondheidsnetwerk dat zich richt op de deelpopulatie personen vanaf zestien jaar;
- 4° minister: de Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg;
- 5° secretaris-generaal: het hoofd van het departement;
- 6° werkgebied: een werkgebied als vermeld in artikel 6;
- 7° zorgstrategisch plan: een zorgstrategisch plan als vermeld in artikel 18, eerste lid, 3°, van het decreet van 5 april 2019.

HOOFDSTUK 2. — *Erkenningsvoorwaarden*

Art. 2. Een netwerk kan erkend worden als geestelijke gezondheidsnetwerk voor kinderen en jongeren of als geestelijke gezondheidsnetwerk voor volwassenen als het voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° het heeft de vorm van een feitelijke vereniging, vermeld in artikel 1:6 van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen, die ingeschreven is in de Kruispuntbank van Ondernemingen, vermeld in artikel III.15 van het Wetboek van economisch recht;
- 2° het is minstens samengesteld uit de netwerkpartners, vermeld in artikel 12, § 1, van het decreet van 5 april 2019, die noodzakelijk zijn om alle opdrachten, vermeld in artikel 18 van het voormelde decreet, te kunnen uitvoeren;
- 3° het engageert zich om de opdrachten, vermeld in artikel 18 van het voormelde decreet, uit te voeren;
- 4° het netwerk wordt centraal aangestuurd conform de volgende principes:
 - a) alle netwerkpartners zijn vertegenwoordigd bij de aansturing van het netwerk;
 - b) elke vertegenwoordiger van een netwerkpartner heeft bij de aansturing van het netwerk het mandaat om beslissingen te nemen voor de netwerkpartner die hij vertegenwoordigt;
 - c) het bestuursmodel van het netwerk en de wijze waarop beslissingen genomen worden over de doelstellingen en over de coördinatie en uitvoering van de activiteiten en opdrachten van het netwerk, worden schriftelijk uitgewerkt in de overeenkomst, vermeld in punt 9°;
- 5° het netwerk voorziet in een centraal administratief aanspreekpunt voor de Vlaamse Gemeenschap;
- 6° het netwerk past binnen de programmatie, vermeld in artikel 6 van dit besluit;
- 7° het netwerk richt zich minstens tot een van de deelpopulaties, vermeld in artikel 5 van dit besluit;
- 8° het netwerk heeft alle potentiële netwerkpartners uitgenodigd om netwerkpartner te worden conform artikel 12, § 2, van het voormelde decreet;
- 9° de netwerkpartners hebben een overeenkomst gesloten die minstens voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 3 van dit besluit.

Art. 3. De overeenkomst, vermeld in artikel 2, 9°, van dit besluit, voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° de overeenkomst identificeert de netwerkpartners;
- 2° de overeenkomst is ondertekend door alle netwerkpartners;
- 3° de overeenkomst beschrijft de deelpopulatie en het werkgebied van het netwerk;
- 4° de overeenkomst bevat de missie en de visie van het netwerk, die aansluiten bij de werkingsprincipes, vermeld in artikel 4 van het decreet van 5 april 2019;

- 5° de netwerkpartners verbinden zich ertoe in de overeenkomst om:
 - a) bij te dragen aan de uitvoering van de opdrachten, vermeld in artikel 18 van het voormelde decreet;
 - b) de missie en visie die zijn opgenomen in de overeenkomst, na te leven;
- 6° de overeenkomst bepaalt de wijze waarop het netwerk bestuurd wordt, conform de principes, vermeld in artikel 2, 4°, van dit besluit, en omschrijft de wijze waarop de netwerkpartners daarbij vertegenwoordigd zijn;
- 7° de overeenkomst wijst een of meer lasthebbers aan die in naam en voor rekening van het geestelijke gezondheidsnetwerk kunnen optreden en het netwerk in rechte kunnen vertegenwoordigen;
- 8° de overeenkomst bevat afspraken over bemiddeling tussen netwerkpartners in geval van conflicten tussen de netwerkpartners;
- 9° de overeenkomst bepaalt op welke wijze netwerkpartners kunnen toetreden tot het netwerk of kunnen uittreden. De overeenkomst bevat minstens een beding op grond waarvan de overeenkomst en de samenwerking niet beëindigd worden bij de opzegging van de overeenkomst door een uittredende netwerkpartner. Daarnaast bevat de overeenkomst minstens een beding dat bepaalt dat organisaties die willen toetreden tot het netwerk, de overeenkomst moeten ondertekenen.

Art. 4. Om erkend te blijven, moeten de geestelijke gezondheidsnetwerken:

- 1° voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 2, 1°, 2°, 4° tot en met 9°, van dit besluit;
- 2° de opdrachten, vermeld in artikel 18 van het decreet van 5 april 2019 uitvoeren;
- 3° jaarlijks uiterlijk tegen 31 mei aan het departement een verslag bezorgen over de uitvoering van de opdrachten tijdens het voorbije werkingsjaar en over de samenstelling van het geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 4° participatie aan het netwerk door de ziekenhuizen, vermeld in artikel 12, § 3, van het decreet van 5 april 2019, bevorderen. Een geestelijke gezondheidsnetwerk weigert de participatie in het netwerk door de ziekenhuizen in het werkgebied waar het verantwoordelijk voor is, niet of bemoeilijkt de participatie niet;
- 5° elke wijziging die betrekking heeft op de erkenning onmiddellijk aan het departement melden.

HOOFDSTUK 3. — *Werkgebieden, deelpopulatie en programmatie*

Art. 5. Een netwerk kan ofwel erkend worden als geestelijke gezondheidsnetwerk voor kinderen en jongeren, ofwel als geestelijke gezondheidsnetwerk voor volwassenen.

Het geestelijke gezondheidsnetwerk richt zich niet uitsluitend tot een bepaalde doelgroep binnen de deelpopulaties, vermeld in het vorige lid.

Art. 6. § 1. De werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken bestrijken het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

§ 2. De indeling in werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken voor kinderen en jongeren is opgenomen in bijlage 1, die bij dit besluit is gevoegd.

Per werkgebied, vermeld in het eerste lid, kan maar één geestelijke gezondheidsnetwerk voor kinderen en jongeren erkend worden.

§ 3. De indeling in werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen is opgenomen in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd.

Per werkgebied, vermeld het eerste lid, kan maar één geestelijke gezondheidsnetwerk voor volwassenen erkend worden.

HOOFDSTUK 4. — *Erkenningsprocedure*

Art. 7. De secretaris-generaal erkent het geestelijke gezondheidsnetwerk voor onbepaalde duur als het geestelijke gezondheidsnetwerk voldoet aan alle voorwaarden, vermeld in artikel 2.

Art. 8. De lasthebber van het geestelijke gezondheidsnetwerk die is aangewezen in de overeenkomst conform artikel 3, 7°, dient een aanvraag om erkend te worden als geestelijke gezondheidsnetwerk in bij het departement.

De aanvraag, vermeld in het eerste lid, wordt ingediend met een aangetekende zending of op een andere wijze die de minister kan bepalen.

Art. 9. Een aanvraag als vermeld in artikel 8 van dit besluit, is alleen ontvankelijk als ze is ingediend conform artikel 8, tweede lid, van dit besluit, en als ze al de volgende documenten bevat:

- 1° de identificatie- en contactgegevens van de lasthebber, vermeld in artikel 8 van dit besluit;
- 2° de naam van het geestelijke gezondheidsnetwerk en het unieke nummer waarmee het geestelijke gezondheidsnetwerk is ingeschreven in de Kruispuntbank van Ondernemingen, vermeld in artikel III.15 van het Wetboek van economisch recht;
- 3° de overeenkomst tussen de netwerkpartners, vermeld in artikel 2, 9°, van dit besluit;
- 4° het werkgebied waarvoor de erkenning wordt aangevraagd;
- 5° de deelpopulatie waarvoor de erkenning wordt aangevraagd, vermeld in artikel 5 van dit besluit;
- 6° een verklaring dat het geestelijke gezondheidsnetwerk waarvoor de erkenning aangevraagd wordt, voldoet aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 2, 2° tot en met 5° en 8°, van dit besluit.

Art. 10. Het departement onderzoekt of de erkenningsaanvraag, vermeld in artikel 8, ontvankelijk is conform artikel 9.

Als de voormelde erkenningsaanvraag niet ontvankelijk is, meldt het departement dat aan de aanvrager binnen dertig dagen na de dag waarop het de erkenningsaanvraag heeft ontvangen.

Als het departement de aanvrager niet op de hoogte brengt van zijn beslissing over de ontvankelijkheid binnen de termijn, vermeld in het tweede lid, wordt de voormelde erkenningsaanvraag geacht ontvankelijk te zijn.

Art. 11. § 1. Als het departement conform artikel 10 beslist dat de aanvraag, vermeld in artikel 8, ontvankelijk is, gaat het departement na of het geestelijke gezondheidsnetwerk voldoet aan alle erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 2.

Het departement bezorgt de aanvrager van een erkenning als geestelijke gezondheidsnetwerk de beslissing over de erkenning binnen vier maanden na de dag waarop het departement de ontvankelijke aanvraag heeft ontvangen.

Het departement kan aanvullende informatie vragen aan de aanvrager van een erkenning als geestelijke gezondheidsnetwerk die een ontvankelijke aanvraag heeft ingediend. Tijdens die periode wordt de beslissingstermijn, vermeld in het tweede lid, geschorst.

De aanvrager van een erkenning als geestelijke gezondheidsnetwerk bezorgt de gevraagde aanvullende informatie, vermeld in het derde lid, aan het departement binnen vijftien dagen. Als de voormelde aanvrager de gevraagde informatie niet bezorgt binnen de voormelde termijn, beslist het departement over de erkenning zonder aanvullende informatie.

§ 2. Als niet voldaan is aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 2, deelt de secretaris-generaal het voornemen tot weigering van de erkenning mee aan de aanvrager van een erkenning als geestelijke gezondheidsnetwerk.

Het departement brengt de voormelde aanvrager met een aangetekende zending of op digitale wijze op de hoogte van het voornemen tot weigering van de erkenning.

De aangetekende zending, vermeld in het tweede lid, bevat al de volgende elementen:

- 1° de naam en het adres van het geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 2° het voornemen tot weigering van de erkenning;
- 3° de motivatie van het voornemen om de erkenning te weigeren;
- 4° de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het departement.

Als de voormelde aanvrager binnen dertig dagen nadat het departement de aangetekende zending, vermeld in het tweede lid, heeft verstuurd, een gemotiveerd bezwaarschrift indient met een aangetekende zending, wordt het bezwaarschrift behandeld volgens de regels die zijn vastgesteld bij of krachtens hoofdstuk III van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Als de voormelde aanvrager geen bezwaarschrift indient binnen dertig dagen nadat het departement de aangetekende zending heeft verstuurd, wordt de beslissing van de secretaris-generaal tot weigering van de erkenning met een aangetekende zending aan die aanvrager bezorgd.

§ 3. De beslissing waarbij de erkenning als geestelijke gezondheidsnetwerk wordt verleend, bevat al de volgende gegevens:

- 1° de naam en het adres van het erkende geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 2° het unieke nummer waarmee het geestelijke gezondheidsnetwerk is ingeschreven in de Kruispuntbank van Ondernemingen, vermeld in artikel III.15 van het Wetboek van economisch recht;
- 3° het werkgebied en de deelpopulatie, vermeld in artikel 5 van dit besluit, van het erkende geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 4° een verwijzing naar de overeenkomst, vermeld in artikel 2, 9°, van dit besluit;
- 5° de datum waarop de erkenning ingaat.

HOOFDSTUK 5. — Aanmaning, schorsing en intrekking van de erkenning van het geestelijke gezondheidsnetwerk

Art. 12. Als een geestelijke gezondheidsnetwerk niet of niet meer voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 4, kan het departement het geestelijke gezondheidsnetwerk aanmanen om binnen een periode die het bepaalt, opnieuw alle voorwaarden, vermeld in artikel 4, te vervullen.

De aanmaning, vermeld in het eerste lid, gebeurt met een aangetekende zending en vermeldt de voorwaarden die vervuld moeten zijn om de schorsing en intrekking van de vergunning te voorkomen en de periode waarin die voorwaarden vervuld moeten zijn.

Art. 13. § 1. Als het geestelijke gezondheidsnetwerk na een aanmaning als vermeld in artikel 12, niet binnen de periode, vermeld in die aanmaning, voldoet aan alle voorwaarden, vermeld in artikel 4, formuleert de secretaris-generaal een voornemen tot schorsing of tot intrekking van de erkenning als geestelijke gezondheidsnetwerk.

§ 2. Het departement brengt het geestelijke gezondheidsnetwerk met een aangetekende zending op de hoogte van het voornemen tot schorsing of tot intrekking van de erkenning, vermeld in paragraaf 1.

De aangetekende zending, vermeld in het eerste lid, bevat al de volgende elementen:

- 1° de naam en het adres van het geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 2° het voornemen tot schorsing of intrekking van de erkenning;
- 3° de motivatie van het voornemen om de erkenning te schorsing of in te trekken;
- 4° een uitnodiging voor het geestelijke gezondheidsnetwerk om gehoord te worden door het departement;
- 5° de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het departement.

Als een geestelijke gezondheidsnetwerk binnen dertig dagen nadat het departement de aangetekende zending, vermeld in het eerste lid, heeft verstuurd, een gemotiveerd bezwaarschrift heeft ingediend, wordt het bezwaarschrift behandeld volgens de regels die zijn vastgesteld bij of krachtens hoofdstuk III van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Als het geestelijke gezondheidsnetwerk geen bezwaarschrift indient binnen dertig dagen nadat het departement de aangetekende zending, vermeld in het eerste lid, heeft verstuurd, wordt een beslissing van de secretaris-generaal tot schorsing of intrekking van de erkenning met een aangetekende zending aan het geestelijke gezondheidsnetwerk bezorgd.

§ 3. De beslissing tot schorsing van de erkenning bevat al de volgende elementen:

- 1° de naam en het adres van het geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 2° de begindatum van de schorsing;
- 3° de periode van de schorsing;
- 4° de motivatie voor de beslissing tot schorsing;
- 5° de voorwaarden die vervuld moeten zijn om de schorsing ongedaan te maken;
- 6° de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een beroep in te stellen bij de Raad van State.

De secretaris-generaal bepaalt de termijn van de schorsing.

§ 4. Als bij het beëindigen van de schorsingstermijn nog niet aan alle voorwaarden, vermeld in artikel 4, is voldaan, wordt de procedure tot intrekking van de erkenning gestart, als vermeld in paragraaf 2.

§ 5. De beslissing tot intrekking van de erkenning bevat al de volgende elementen:

- 1° de naam en het adres van het geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 2° de datum waarop de intrekking van de erkenning uitwerking heeft;
- 3° de motivatie voor de beslissing tot intrekking van de erkenning;
- 4° de mogelijkheid en de procedure om een beroep in te stellen bij de Raad van State.

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

Art. 14. Als een geestelijke gezondheidsnetwerk aangetekend en gemotiveerd verzoekt om de erkenning in te trekken, kan de secretaris-generaal de erkenning intrekken. Het departement bezorgt de voormelde beslissing van de secretaris-generaal aangetekend met kennisgeving van ontvangst aan het geestelijke gezondheidsnetwerk binnen dertig dagen na de dag waarop het geestelijke gezondheidsnetwerk het verzoek tot intrekking van de erkenning heeft ingediend.

Het geestelijke gezondheidsnetwerk brengt het departement negentig dagen voor de vrijwillige stopzetting van zijn activiteiten op de hoogte van zijn voornemen met opgave van de datum waarop die beslissing uitwerking heeft.

HOOFDSTUK 6. — *Wijziging van de samenstelling van het geestelijke gezondheidsnetwerk*

Art. 15. Als een geestelijke gezondheidsnetwerk van samenstelling wijzigt wegens de toetreding van netwerkpartners of de uittreding van netwerkpartners, brengt het geestelijke gezondheidsnetwerk het departement op de hoogte van die wijziging als die wijziging een effect heeft op de erkenning van het geestelijke gezondheidsnetwerk. Daarnaast brengt geestelijke gezondheidsnetwerk het departement op de hoogte als de lasthebber, vermeld in artikel 3, 7°, wijzigt.

HOOFDSTUK 7. — *Comité geestelijke gezondheidsnetwerken*

Art. 16. Per deelpopulatie als vermeld in artikel 5 van dit besluit, wordt een comité geestelijke gezondheidsnetwerken opgericht als vermeld in artikel 20 van het decreet van 5 april 2019.

De comités, vermeld in het eerste lid, zijn op de volgende wijze samengesteld, met behoud van de toepassing van artikel 20, § 2, derde en vierde lid, van het decreet van 5 april 2019:

- 1° twee vertegenwoordigers van elk geestelijke gezondheidsnetwerk dat zich richt tot de deelpopulatie, vermeld in artikel 5 van dit besluit, van het comité in kwestie;
- 2° twee vertegenwoordigers van het departement;
- 3° een vertegenwoordiger van de minister;
- 4° twee vertegenwoordigers van de gebruikers;
- 5° twee vertegenwoordigers van de context van gebruikers.

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

Voor elk van de vertegenwoordigende leden wordt een plaatsvervangend lid aangewezen.

De comités, vermeld in het eerste lid, kunnen samen vergaderen.

Art. 17. De minister benoemt de leden van het comité geestelijke gezondheidsnetwerken, vermeld in artikel 16, voor een periode van zes jaar.

Art. 18. Naast de taken, vermeld in artikel 20, § 1, eerste lid, van het decreet van 5 april 2019, heeft het comité geestelijke gezondheidsnetwerken de volgende opdrachten:

- 1° verzamelen en delen van ervaringen en relevante wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid over geestelijke gezondheidsnetwerken;
- 2° adviseren en formuleren van aanbevelingen over de implementatie van geestelijke gezondheidsnetwerken en over de doelen en werking van de geestelijke gezondheidsnetwerken op basis van monitoring van de netwerken en op basis van de kennis en ervaringen, vermeld in punt 1°;
- 3° overleggen en reflecteren over hervormingen van het geestelijke gezondheidsaanbod binnen de geestelijke gezondheidsnetwerken;
- 4° een referentiekader voor het zorgstrategisch plan ontwikkelen;
- 5° adviseren over een methodiek om de implementatie en de resultaten van de geestelijke gezondheidsnetwerken te monitoren.

De adviezen, vermeld in het eerste lid, worden bezorgd aan de secretaris-generaal en aan de minister.

Art. 19. § 1. Elk comité geestelijke gezondheidsnetwerken wordt voorgezeten door een van de vertegenwoordigers van het departement, vermeld in artikel 16, tweede lid, 2°.

§ 2. Het comité geestelijke gezondheidsnetwerken stelt een huishoudelijk reglement op.

Het huishoudelijk reglement, vermeld in het eerste lid, wordt goedgekeurd met twee derde van de stemmen van de aanwezige leden van het comité geestelijke gezondheidsnetwerken, vermeld in artikel 16. De stemming over het huishoudelijk reglement is alleen geldig als minstens twee derde van de leden van het comité aanwezig is.

Het comité bezorgt het huishoudelijk reglement, vermeld in het eerste lid, ter kennisgeving aan de secretaris-generaal.

Art. 20. De leden van het comité geestelijke gezondheidsnetwerken, vermeld in artikel 16, tweede lid, 4° en 5°, die niet werken voor een organisatie die gesubsidieerd of erkend wordt door de Vlaamse Gemeenschap, kunnen per vergadering een vergoeding ontvangen.

Als het comité een beroep doet op externe deskundigen als vermeld in artikel 20, § 2, vierde lid, van het decreet van 5 april 2019, kunnen de externe deskundigen een vergoeding ontvangen per vergadering waaraan ze deelnemen.

De minister kan de vergoeding, vermeld in het eerste en tweede lid, bepalen.

HOOFDSTUK 8. — *Het zorgstrategisch plan*

Art. 21. Het zorgstrategisch plan beschrijft de wijze waarop het geestelijke gezondheidsnetwerk de volgende doelen realiseert:

- 1° het zorgaanbod beter afstemmen op de psychische en andere zorgnoden en de geestelijke gezondheidsbehoeften van de deelpopulatie, vermeld in artikel 5, waarop het geestelijke gezondheidsnetwerk zich richt in zijn werkgebied, gebaseerd op de reële zorgbehoefte;
- 2° de samenwerking tussen netwerkpartners stimuleren binnen een werkgebied en tot een efficiënte taakverdeling komen;
- 3° afstemmen met relevante actoren voor de geestelijke gezondheid in het werkgebied in kwestie;
- 4° streven naar zorgcontinuïteit en een vlot toegankelijke geestelijke gezondheidszorg.

Art. 22. Elk zorgstrategisch plan beschrijft minstens al de volgende elementen:

- 1° de doelstellingen op populatieniveau waar het geestelijke gezondheidsnetwerk naartoe werkt en de prioritering van de populatiegerichte acties in functie van de behoeften en noden van de deelpopulatie, vermeld in artikel 5 van dit besluit, waarop het geestelijke gezondheidsnetwerk zijn activiteiten richt, vanuit het perspectief van toegankelijkheid en continuïteit van zorg;
- 2° de doelstellingen op individugericht niveau waar het geestelijke gezondheidsnetwerk naartoe werkt en de prioritering van de individugerichte acties in functie van de behoeften en noden van de deelpopulatie, vermeld in artikel 5 van dit besluit, waarop het zijn activiteiten richt, vanuit het perspectief van toegankelijkheid en continuïteit van zorg;
- 3° op welke wijze het aanbod wordt georganiseerd vanuit de functies, vermeld in artikel 13 van het decreet van 5 april 2019, en zorgniveaus als vermeld in artikel 8 van het voormelde decreet, en op welke wijze de beschikbare capaciteit en middelen ingezet zullen worden in functie van de zorgbehoeften binnen het werkgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 4° op welke wijze het geestelijke gezondheidsnetwerk zal inspelen op de hiaten in het beschikbare aanbod in de regio;
- 5° op welke wijze het geestelijke gezondheidsnetwerk zal afstemmen met andere samenwerkingsinitiatieven binnen het werkgebied.

Art. 23. Het zorgstrategisch plan wordt opgemaakt op basis van een sjabloon dat ter beschikking gesteld wordt op de website van het departement.

Art. 24. Het geestelijke gezondheidsnetwerk dient het zorgstrategisch plan tegen een jaar na de totstandkoming van het referentiekader, vermeld in artikel 18, 4°, van dit besluit, in bij het departement om dat zorgstrategisch plan te laten goedkeuren.

In afwijking van het eerste lid, dient een geestelijke gezondheidsnetwerk dat erkend is na de totstandkoming van het referentiekader, vermeld in artikel 18, 4°, van dit besluit, het zorgstrategisch plan binnen een jaar na zijn erkenning in bij het departement.

Het voormelde zorgstrategisch plan wordt ingediend met een aangetekende zending of op een andere wijze die de minister kan bepalen.

Art. 25. De goedkeuring van een zorgstrategisch plan is geldig voor zeven jaar, tenzij er voor het verstrijken van die periode een aangepast zorgstrategisch plan wordt goedgekeurd.

Minstens voor 30 juni van het werkingsjaar waarin het voormelde zorgstrategisch plan afloopt, maakt het geestelijke gezondheidsnetwerk een nieuw zorgstrategisch plan op voor de volgende zeven werkingsjaren en legt dat ter goedkeuring voor aan het departement.

Art. 26. Het departement maakt een evaluatienota over het zorgstrategisch plan dat conform artikel 24 is ingediend. In de evaluatienota gaat het departement na of het zorgstrategisch plan alle elementen, vermeld in artikel 22, beschrijft en voldoet aan de beoordelingscriteria die de minister bepaalt. De beoordelingscriteria die de minister bepaalt, hebben betrekking op:

- 1° de volledigheid van het zorgstrategisch plan;
- 2° de onderbouwing van het zorgstrategisch plan;
- 3° de correcte toepassing en uitvoering van de bepalingen van het decreet van 5 april 2019 en de besluiten van de Vlaamse Regering ter uitvoering van het decreet van 5 april 2019 in het zorgstrategisch plan;
- 4° de mate waarin het zorgstrategisch plan strookt met de werkingsprincipes en doelstellingen van het decreet van 5 april 2019, zoals vermeld in hoofdstuk 2 van het decreet van 5 april 2019;
- 5° de instrumenten die gebruikt zijn bij het opstellen van het zorgstrategisch plan.

Binnen vier maanden na de datum waarop het departement het zorgstrategisch plan conform artikel 24 heeft ontvangen, bezorgt het departement de evaluatienota op elektronische wijze aan de indiener.

In functie van de beoordeling van het zorgstrategisch plan kan het departement op elektronische wijze bijkomende inlichtingen of stukken opvragen bij de indiener.

Als het departement conform het derde lid bijkomende stukken opvraagt bij de indiener van het zorgstrategisch plan, wordt de looptijd van de termijn, vermeld in tweede lid, geschorst zodra het departement de aanvraag van bijkomende stukken heeft verzonden. De resterende termijn start opnieuw de dag na de dag waarop het departement de bijkomende stukken op elektronische wijze heeft ontvangen.

Art. 27. Als uit de evaluatienota, vermeld in artikel 26, blijkt dat het zorgstrategisch plan niet voldoet aan de vereisten, vermeld in artikel 21 en 22, kan het geestelijke gezondheidsnetwerk binnen een periode die het departement bepaalt, het zorgstrategisch plan bijkomend motiveren of aanpassen en het aangepaste zorgstrategisch plan opnieuw aan het departement bezorgen.

In voorkomend geval kan het geestelijke gezondheidsnetwerk bij het aanpassen of bijkomend motiveren van het zorgstrategisch plan in overleg gaan met het departement.

Art. 28. De secretaris-generaal beslist op basis van de evaluatienota, vermeld in artikel 26, tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of afkeuring van het zorgstrategisch plan binnen vijf maanden na de dag waarop het departement het zorgstrategisch plan heeft ontvangen.

In afwijking van het eerste lid beslist de secretaris-generaal, in geval van bijkomende motivering of aanpassing van het zorgstrategisch plan als vermeld in artikel 27, tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of afkeuring van het zorgstrategisch plan binnen dertig dagen na de dag waarop de secretaris-generaal het bijkomende gemotiveerde of aangepaste zorgstrategisch plan heeft ontvangen.

De secretaris-generaal informeert de indiener op elektronische wijze over de goedkeuring van het zorgstrategisch plan. Een beslissing tot afkeuring of gedeeltelijke goedkeuring van het zorgstrategisch plan wordt met een aangetekende zending meegedeeld of op een andere manier die de minister kan bepalen.

Art. 29. Als de secretaris-generaal het zorgstrategisch plan volledig of gedeeltelijk afkeurt als vermeld in artikel 28, eerste lid, kan in onderlinge overeenstemming tussen het departement en het geestelijke gezondheidsnetwerk een remediëringstraject opgestart worden.

Art. 30. Het geestelijke gezondheidsnetwerk monitort continu de realisatie van het zorgstrategisch plan.

Art. 31. Het departement en het bevoegde comité geestelijke gezondheidsnetwerken volgen de implementatie van het zorgstrategisch plan mee op.

HOOFDSTUK 9. — Slotbepalingen

Art. 32. Artikel 1, artikel 3, 4, 9, 10, 11, 12, 18, 20, gewijzigd bij het decreet van 21 april 2023, en artikel 57 van het decreet van 5 april 2019 treden in werking op de dag van de inwerkingtreding van dit besluit.

Artikel 2, gewijzigd bij het decreet van 21 april 2023, artikel 8, 13 en 14, artikel 26, eerste lid, artikel 28, artikel 29, gewijzigd bij het decreet van 21 april 2023, van het decreet van 5 april 2019 treden in werking op de dag van de inwerkingtreding van dit besluit, behalve voor de voorzieningen waarvoor artikel 2, 8, 13, 14, 26, 28 en 29 van het voormelde decreet al in werking getreden zijn conform artikel 35, eerste lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2024 tot de uitvoering van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, wat betreft de centra voor ambulante revalidatie en de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Art. 33. De Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 24 mei 2024.

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

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

Bijlage 1. Werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken voor kinderen en jongeren als vermeld in artikel 6, §2

De werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken voor kinderen en jongeren, vermeld in artikel 6, §2, van dit besluit, zijn de volgende:

- 1° werkgebied A: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
 - a) Bonstato;
 - b) Klein-Brabant Vaartland;
 - c) Mechelen-Katelijne;
 - d) Pallieterland;
 - e) RupeLaar;
 - f) Baldemore;
 - g) Kempenland;
 - h) Middenkempen;
 - i) Zuiderkempen;
 - j) Antwerpen Oost;
 - k) Noord Antwerpen;
 - l) Noorderkempen;
 - m) Voorkempen;
 - n) ZORA;
 - o) Antwerpen Zuid;
 - p) Antwerpen-Centrum;
- 2° werkgebied B: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
 - a) Dender;
 - b) Dender-Zuid;
 - c) N-O-Waasland;
 - d) Regio Aalst;
 - e) Z-W-Waasland;
 - f) Gent;
 - g) Oost-Meetjesland;
 - h) West-Meetjesland
 - i) Panacea;
 - j) Schelde en Leie;
 - k) Scheldekracht;
 - l) Vlaamse Ardennen;
- 3° werkgebied C: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:

- a) Midden WVL;
 - b) RITS;
 - c) Westhoek;
 - d) Brugge;
 - e) Houtland en Polder;
 - f) Oostende-Bredene;
 - g) Oostkust;
 - h) WE40;
 - i) Westkust&Polder;
 - j) Regio Kortrijk;
 - k) Regio Menen;
 - l) Regio Waregem;
- 4° werkgebied D: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
- a) Demerland;
 - b) Druivenstreek;
 - c) Leuven;
 - d) Leuven Noord;
 - e) Leuven Zuid;
 - f) Tienen-Landen;
 - g) Amalo;
 - h) BraViO;
 - i) Pajottenland;
 - j) Regio Grimbergen;
 - k) Zennevallei;
- 5° werkgebied E: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
- a) Kemp en Duin;
 - b) Maasland;
 - c) ZOLim;
 - d) Haspengouw;
 - e) Herkenrode;
 - f) MidWestLim;
 - g) Noord-Limburg;
 - h) West-Limburg.
- 6° werkgebied F: dit werkgebied wordt gevormd door de eerstelijnszone Bruzel, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering tot uitvoering van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, wat betreft het organiseren, programmeren en erkennen van de geestelijke gezondheidsnetwerken en het comité geestelijke gezondheidsnetwerken.

Brussel, 24 mei 2024

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS

Bijlage 2. Werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen als vermeld in artikel 6, §3

De werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen, vermeld in artikel 6, §3, van dit besluit, zijn de volgende:

- 1° werkgebied 1: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
 - a) Dender;
 - b) Dender Zuid;
 - c) N-O-Waasland;
 - d) Regio Aalst;
 - e) Z-W-Waasland;
- 2° werkgebied 2: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
 - a) Demerland;
 - b) Druivenstreek;
 - c) Leuven;
 - d) Leuven Noord;
 - e) Leuven Zuid;
 - f) Tienen-Landen;
- 3° werkgebied 3: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
 - a) Bonstato;
 - b) Klein-Brabant Vaartland;
 - c) Mechelen-Katelijne;
 - d) Pallieterland;
 - e) RupeLaar;
- 4° werkgebied 4: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
 - a) Baldemore;
 - b) Kempenland;
 - c) Middenkempen;
 - d) Zuiderkempen;
- 5° werkgebied 5: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering

van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:

- a) Midden WVL;
 - b) RITS;
 - c) Westhoek;
- 6° werkgebied 6: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
- a) Kemp en Duin;
 - b) Maasland;
 - c) ZOLim;
- 7° werkgebied 7: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
- a) Brugge;
 - b) Houtland en Polder;
 - c) Oostende-Bredene;
 - d) Oostkust;
 - e) WE40;
 - f) Westkust&Polder;
- 8° werkgebied 8: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
- a) Gent;
 - b) Oost-Meetjesland;
 - c) West-Meetjesland;
 - d) Panacea;
 - e) Schelde en Leie;
 - f) Scheldekracht;
 - g) Vlaamse Ardennen;
- 9° werkgebied 9: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
- a) Haspengouw;
 - b) Herkenrode;
 - c) MidWestLim;
 - d) Noord-Limburg;

- e) West-Limburg;
- 10° werkgebied 10: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
- a) Antwerpen Oost;
 - b) Noord Antwerpen;
 - c) Noorderkempen;
 - d) Voorkempen;
 - e) ZORA;
 - f) Antwerpen Zuid;
 - g) Antwerpen-Centrum;
- 11° werkgebied 11: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
- a) Amalo;
 - b) BraViO;
 - c) Pajottenland;
 - d) Regio Grimbergen;
 - e) Zennevallei;
- 12° werkgebied 12: dit werkgebied wordt gevormd door de volgende eerstelijnszones, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:
- f) Regio Kortrijk;
 - g) Regio Menen;
 - h) Regio Waregem.
- 13° werkgebied 13: dit werkgebied wordt gevormd door de eerstelijnszone Bruzel, vermeld in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering tot uitvoering van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, wat betreft het organiseren, programmeren en erkennen van de geestelijke gezondheidsnetwerken en het comité geestelijke gezondheidsnetwerken.

Brussel, 24 mei 2024

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2024/007039]

24 MAI 2024. — Arrêté du Gouvernement flamand portant exécution du décret du 5 avril 2019 relatif à l'organisation et au soutien de l'offre de santé mentale, en ce qui concerne l'organisation, la programmation et l'agrément des réseaux de santé mentale et les comités sur les réseaux de santé mentale

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 5 avril 2019 relatif à l'organisation et au soutien de l'offre de santé mentale, article 9, article 10, alinéa 2, article 11, 18, alinéa 1^{er}, 3^o, et alinéa 3, article 20, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, § 2, alinéa 2, § 3 et § 4, article 29, alinéa 2, et article 57.

Formalités

Les formalités suivantes ont été remplies :

- L'Inspection des Finances a rendu un avis le 27 novembre 2023.
- Le Conseil flamand pour l'Aide sociale, la Santé publique et la Famille (« Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ») a rendu un avis le 5 mars 2024.
- Le Conseil d'État a rendu l'avis 76.126/3 le 13 mai 2024, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

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^{er}. — *Définitions*

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

- 1^o décret du 5 avril 2019 : le décret du 5 avril 2019 relatif à l'organisation et au soutien de l'offre de santé mentale ;
- 2^o réseau de santé mentale pour les enfants et les adolescents : un réseau de santé mentale qui s'adresse à la sous-population enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à l'âge de vingt-trois ans inclus ;
- 3^o réseau de santé mentale pour les adultes : un réseau de santé mentale qui s'adresse à la sous-population des personnes à partir de seize ans ;
- 4^o ministre : le ministre flamand qui a les soins de santé et les soins résidentiels dans ses attributions ;
- 5^o secrétaire général : le chef du département ;
- 6^o zone d'action : une zone d'action telle que visée à l'article 6 ;
- 7^o plan stratégique en matière de soins : un plan stratégique en matière de soins tel que visé à l'article 18, alinéa 1^{er}, 3^o, du décret du 5 avril 2019.

CHAPITRE 2. — *Conditions d'agrément*

Art. 2. Un réseau peut être agréé en tant que réseau de santé mentale pour les enfants et les adolescents, ou en tant que réseau de santé mentale pour les adultes s'il remplit toutes les conditions suivantes :

- 1^o il a la forme d'une association de fait, visée à l'article 1:6 du Code des sociétés et des associations, enregistrée à la Banque-Carrefour des Entreprises, visée à l'article III.15 du Code de droit économique ;
- 2^o il est au minimum composé des partenaires du réseau, visés à l'article 12, § 1^{er}, du décret du 5 avril 2019, nécessaires afin de pouvoir accomplir toutes les missions visées à l'article 18 du décret précité ;
- 3^o il s'engage à accomplir les missions visées à l'article 18 du décret précité ;

- 4° le réseau est géré de manière centralisée conformément aux principes suivants :
 - a) tous les partenaires du réseau sont représentés dans la gestion du réseau ;
 - b) chaque représentant d'un partenaire du réseau dispose, dans le cadre de la gestion, du mandat pour prendre des décisions pour le partenaire du réseau qu'il représente ;
 - c) le modèle de gestion du réseau et la manière dont sont prises les décisions relatives aux objectifs et à la coordination et à la mise en œuvre des activités et des missions du réseau sont définis par écrit dans le contrat visé au point 9° ;
- 5° le réseau prévoit un point de contact administratif central pour la Communauté flamande ;
- 6° le réseau s'inscrit dans la programmation visée à l'article 6 du présent arrêté ;
- 7° le réseau s'adresse à au moins une des sous-populations visées à l'article 5 du présent arrêté ;
- 8° le réseau a invité tous les partenaires du réseau potentiels à devenir partenaires du réseau conformément à l'article 12, § 2, du décret précité ;
- 9° les partenaires du réseau ont conclu un contrat qui répond au minimum aux conditions visées à l'article 3 du présent arrêté.

Art. 3. Le contrat visé à l'article 2, 9°, du présent arrêté remplit toutes les conditions suivantes :

- 1° le contrat identifie les partenaires du réseau ;
- 2° le contrat est signé par tous les partenaires du réseau ;
- 3° le contrat décrit la sous-population et la zone d'action du réseau ;
- 4° le contrat comprend la mission et la vision du réseau, qui sont conformes aux principes de fonctionnement visés à l'article 4 du décret du 5 avril 2019 ;
- 5° les partenaires du réseau s'engagent, dans le contrat, à :
 - a) contribuer à l'exécution des missions visées à l'article 18 du décret précité ;
 - b) respecter la mission et la vision reprises dans le contrat ;
- 6° le contrat détermine les modalités de la gestion du réseau, conformément aux principes visés à l'article 2, 4° du présent arrêté, et définit le mode de représentation des partenaires du réseau ;
- 7° le contrat désigne un ou plusieurs mandataires qui peuvent agir au nom et pour le compte du réseau de santé mentale et le représenter en justice ;
- 8° le contrat contient des accords en matière de médiation entre les partenaires du réseau en cas de conflits entre les partenaires du réseau ;
- 9° le contrat détermine les modalités d'adhésion au réseau ou de sortie du réseau des partenaires du réseau. Le contrat contient au moins une clause en vertu de laquelle il n'est pas mis fin au contrat et à la coopération en cas de résiliation du contrat par un partenaire du réseau qui se retire. En outre, le contrat contient au moins une clause stipulant que les organisations qui souhaitent rejoindre le réseau doivent signer le contrat.

Art. 4. Pour rester agréés, les réseaux de santé mentale doivent :

- 1° remplir les conditions visées à l'article 2, 1°, 2°, 4° à 9°, du présent arrêté ;
- 2° exécuter les missions visées à l'article 18 du décret du 5 avril 2019 ;
- 3° présenter au département, pour le 31 mai de chaque année, un rapport sur l'accomplissement des missions au cours de l'année d'activité écoulée et sur la composition du réseau de santé mentale ;
- 4° promouvoir la participation au réseau de la part des hôpitaux, visée à l'article 12, § 3, du décret du 5 avril 2019. Un réseau de santé mentale ne refuse ou n'entrave pas la participation au réseau de la part des hôpitaux dans la zone d'action dont il est responsable ;
- 5° notifier sans délai au département toute modification relative à l'agrément.

CHAPITRE 3. — Zones d'action, sous-population et programmation

Art. 5. Un réseau peut être agréé en tant que réseau de santé mentale pour les enfants et les adolescents, ou en tant que réseau de santé mentale pour les adultes.

Le réseau de santé mentale ne s'adresse pas exclusivement à un groupe cible déterminé au sein des sous-populations, visées à l'alinéa précédent.

Art. 6. § 1^{er}. Les zones d'action des réseaux de santé mentale couvrent la région de langue néerlandaise et la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

§ 2. La subdivision en zones d'action des réseaux de santé mentale pour les enfants et les adolescents figure à l'annexe 1, jointe au présent arrêté.

Un seul réseau de santé mentale pour les enfants et les adolescents peut être agréé par zone d'action visée à l'alinéa 1^{er}.

§ 3. La subdivision en zones d'action des réseaux de santé mentale pour les adultes figure à l'annexe 2, jointe au présent arrêté.

Un seul réseau de santé mentale pour les adultes peut être agréé par zone d'action visée à l'alinéa 1^{er}.

CHAPITRE 4. — Procédure d'agrément

Art. 7. Le secrétaire général agréé le réseau de santé mentale pour une durée indéterminée si le réseau de santé mentale remplit toutes les conditions visées à l'article 2.

Art. 8. Le mandataire du réseau de santé mentale désigné dans le contrat conformément à l'article 3, 7°, introduit une demande pour être agréé en tant que réseau de santé mentale auprès du département.

La demande visée à l'alinéa 1^{er} est introduite par envoi recommandé ou par tout autre moyen que le ministre peut déterminer.

Art. 9. Une demande telle que visée à l'article 8 du présent arrêté n'est recevable que si elle est introduite conformément à l'article 8, alinéa 2, du présent arrêté, et si elle contient tous les documents suivants :

- 1° les données d'identification et de contact du mandataire, visé à l'article 8 du présent arrêté ;
- 2° le nom du réseau de santé mentale et le numéro unique d'enregistrement du réseau de santé mentale dans la Banque-Carrefour des Entreprises, visée à l'article III.15 du Code de droit économique ;
- 3° le contrat entre les partenaires du réseau, visé à l'article 2, 9°, du présent arrêté ;
- 4° la zone d'action pour laquelle l'agrément est demandé ;
- 5° la sous-population pour laquelle l'agrément est demandé, visée à l'article 5 du présent arrêté ;
- 6° une déclaration selon laquelle le réseau de santé mentale pour lequel l'agrément est demandé remplit les conditions d'agrément, visées à l'article 2, 2° à 5° et 8°, du présent arrêté.

Art. 10. Le département examine si la demande d'agrément visée à l'article 8 est recevable conformément à l'article 9.

Si la demande d'agrément précitée n'est pas recevable, le département en informe le demandeur dans un délai de trente jours à compter de la date de réception de la demande d'agrément par le département.

Si le département n'informe pas le demandeur de sa décision relative à la recevabilité dans le délai visé à l'alinéa 2, la demande d'agrément précitée est réputée être recevable.

Art. 11. § 1^{er}. Si le département décide, conformément à l'article 10, que la demande visée à l'article 8 est recevable, le département vérifie si le réseau de santé mentale remplit toutes les conditions d'agrément visées à l'article 2.

Le département communique au demandeur de l'agrément en tant que réseau de santé mentale la décision relative à l'agrément dans un délai de quatre mois à compter de la date de réception par le département de la demande recevable.

Le département peut demander des informations complémentaires au demandeur d'un agrément en tant que réseau de santé mentale qui a introduit une demande recevable. Durant cette période, le délai de décision visé à l'alinéa 2 est suspendu.

Le demandeur d'un agrément en tant que réseau de santé mentale fournit au département les informations complémentaires demandées visées à l'alinéa 3 dans les quinze jours. Si le demandeur précité ne fournit pas les informations demandées dans le délai précité, le département statue sur la demande d'agrément sans informations complémentaires.

§ 2. S'il n'est pas satisfait aux conditions d'agrément, visées à l'article 2, le secrétaire général communique l'intention de refuser l'agrément au demandeur d'un agrément en tant que réseau de santé mentale.

Le département notifie le demandeur précité par envoi recommandé ou par voie digitale de l'intention de refuser l'agrément.

L'envoi recommandé visé à l'alinéa 2 contient tous les éléments suivants :

- 1° le nom et l'adresse du réseau de santé mentale ;
- 2° l'intention de refuser l'agrément ;
- 3° la motivation de l'intention de refuser l'agrément ;
- 4° la possibilité, les conditions et la procédure d'introduction d'une réclamation motivée auprès du département.

Si le demandeur précité introduit une réclamation motivée par envoi recommandé dans les trente jours qui suivent l'envoi par le département de l'envoi recommandé visé à l'alinéa 2, la réclamation est traitée conformément aux règles fixées par ou en vertu du chapitre III du décret du 7 décembre 2007 portant création d'une Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants.

Si le demandeur précité n'introduit pas de réclamation dans les trente jours qui suivent l'envoi recommandé du département, la décision du secrétaire général de refuser l'agrément est transmise par envoi recommandé à ce demandeur.

§ 3. La décision d'octroi de l'agrément en tant que réseau de santé mentale comprend toutes les données suivantes :

- 1° le nom et l'adresse du réseau de santé mentale agréé ;
- 2° le numéro unique d'enregistrement du réseau de santé mentale dans la Banque-Carrefour des Entreprises, visée à l'article III.15 du Code de droit économique ;
- 3° la zone d'action et la sous-population, visée à l'article 5 du présent arrêté, du réseau de santé mentale agréé ;
- 4° une référence au contrat visé à l'article 2, 9°, du présent arrêté ;
- 5° la date à laquelle l'agrément prend cours.

CHAPITRE 5. — *Mise en demeure, suspension et retrait de l'agrément du réseau de santé mentale*

Art. 12. Lorsqu'un réseau de santé mentale ne remplit pas ou plus les conditions visées à l'article 4, le département peut le mettre en demeure de remplir à nouveau l'ensemble des conditions visées à l'article 4 dans un délai qu'il détermine.

La mise en demeure visée à l'alinéa 1^{er} est effectuée par envoi recommandé et indique les conditions qui doivent être remplies pour éviter la suspension et le retrait de l'autorisation ainsi que le délai pendant lequel ces conditions doivent être remplies.

Art. 13. § 1^{er}. Si, à la suite d'une mise en demeure telle que visée à l'article 12, le réseau de santé mentale ne remplit pas toutes les conditions visées à l'article 4 dans le délai visé dans cette mise en demeure, le secrétaire général formule une intention de suspendre ou de retirer l'agrément en tant que réseau de santé mentale.

§ 2. Le département notifie le réseau de santé mentale par envoi recommandé de l'intention de suspendre ou de retirer l'agrément, visée au paragraphe 1^{er}.

L'envoi recommandé visé à l'alinéa 1^{er} contient tous les éléments suivants :

- 1° le nom et l'adresse du réseau de santé mentale ;

- 2° l'intention de suspendre ou de retirer l'agrément ;
- 3° la motivation de l'intention de suspendre ou de retirer l'agrément ;
- 4° une invitation pour le réseau de santé mentale à être entendu par le département ;
- 5° la possibilité, les conditions et la procédure d'introduction d'une réclamation motivée auprès du département.

Si un réseau de santé mentale a introduit une réclamation motivée dans les trente jours qui suivent l'envoi par le département de l'envoi recommandé visé à l'alinéa 1^{er}, la réclamation est traitée conformément aux règles fixées par ou en vertu du chapitre III du décret du 7 décembre 2007 portant création d'une Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants.

Si le réseau de santé mentale n'introduit pas de réclamation dans les trente jours qui suivent l'envoi recommandé du département, visé à l'alinéa 1^{er}, une décision du secrétaire général de suspendre ou de retirer l'agrément est transmise par envoi recommandé au réseau de santé mentale.

§ 3. La décision de suspension de l'agrément contient tous les éléments suivants :

- 1° le nom et l'adresse du réseau de santé mentale ;
- 2° la date de début de la suspension ;
- 3° la durée de la suspension ;
- 4° la motivation de la décision de suspension ;
- 5° les conditions qui doivent être remplies pour lever la suspension ;
- 6° la possibilité, les conditions et la procédure pour introduire un recours auprès du Conseil d'État.

Le secrétaire général fixe la période de suspension.

§ 4. Si, à l'expiration du délai de suspension, toutes les conditions visées à l'article 4 ne sont pas encore remplies, la procédure de retrait de l'agrément, visée au paragraphe 2, est entamée.

§ 5. La décision de retrait de l'agrément contient tous les éléments suivants :

- 1° le nom et l'adresse du réseau de santé mentale ;
- 2° la date à laquelle le retrait de l'agrément prend effet ;
- 3° la motivation de la décision de retrait de l'agrément ;
- 4° la possibilité et la procédure pour introduire un recours auprès du Conseil d'État.

§ 6. Lorsque l'agrément est retiré, le réseau de santé mentale n'a droit à aucune indemnité pour les frais liés à des activités qui ont eu lieu en vue de conserver l'agrément.

Art. 14. Si un réseau de santé mentale demande par recommandé et de façon motivée de retirer l'agrément, le secrétaire général peut retirer l'agrément. Le département transmet la décision précitée du secrétaire général par recommandé avec accusé de réception au réseau de santé mentale dans les trente jours suivant le jour d'introduction de la demande de retrait de l'agrément par le réseau de santé mentale.

Le réseau de santé mentale informe le département de son intention nonante jours avant la cessation volontaire de ses activités, en indiquant la date à laquelle cette décision prend effet.

CHAPITRE 6. — *Modification de la composition du réseau de santé mentale*

Art. 15. Si un réseau de santé mentale modifie sa composition en raison de l'adhésion ou de la sortie de partenaires du réseau, le réseau de santé mentale notifie ce changement au département si ce changement a un impact sur l'agrément du réseau de santé mentale. En outre, le réseau de santé mentale notifie au département tout changement du mandataire visé à l'article 3, 7°.

CHAPITRE 7. — *Comités sur les réseaux de santé mentale*

Art. 16. Un comité sur les réseaux de santé mentale tel que visé à l'article 20 du décret du 5 avril 2019 est créé pour chaque sous-population telle que visée à l'article 5 du présent arrêté.

Les comités, visés à l'alinéa 1^{er}, sont composés de la manière suivante, sans préjudice de l'application de l'article 20, § 2, alinéas 3 et 4, du décret du 5 avril 2019 :

- 1° deux représentants de chaque réseau de santé mentale qui s'adresse à la sous-population visée à l'article 5 du présent arrêté, du comité en question ;
- 2° deux représentants du département ;
- 3° un représentant du ministre ;
- 4° deux représentants des usagers ;
- 5° deux représentants du contexte des usagers.

Le ministre peut étendre la composition des comités sur les réseaux de santé mentale aux représentants d'autres organisations agréées ou subventionnées par la Communauté flamande ou aux représentants d'autres entités au sein de la Communauté flamande.

Un membre suppléant est désigné pour chacun des membres représentants.

Les comités visés à l'alinéa 1^{er} peuvent se réunir entre eux.

Art. 17. Le ministre nomme les membres des comités sur les réseaux de santé mentale, visés à l'article 16, pour une durée de six ans.

Art. 18. Outre les tâches visées à l'article 20, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du décret du 5 avril 2019, le comité sur les réseaux de santé mentale a les missions suivantes :

- 1° recueillir et partager les expériences et les connaissances scientifiques pertinentes, les connaissances pratiques et l'expertise d'expérience sur les réseaux de santé mentale ;
- 2° conseiller et formuler des recommandations sur la mise en œuvre des réseaux de santé mentale et sur les objectifs et le fonctionnement des réseaux de santé mentale sur la base du suivi des réseaux et des connaissances et expériences visées au point 1° ;

- 3° consulter et réfléchir sur les réformes de l'offre de santé mentale au sein des réseaux de santé mentale ;
 - 4° développer un cadre de référence pour le plan stratégique en matière de soins ;
 - 5° conseiller sur une méthodologie de suivi de la mise en œuvre et des résultats des réseaux de santé mentale.
- Les avis visés à l'alinéa 1^{er} sont transmis au secrétaire général et au ministre.

Art. 19. § 1^{er}. Chaque comité sur les réseaux de santé mentale est présidé par un des représentants du département, visés à l'article 16, alinéa 2, 2°.

§ 2. Le comité sur les réseaux de santé mentale établit un règlement d'ordre intérieur.

Le règlement d'ordre intérieur visé à l'alinéa 1^{er} est approuvé à la majorité des deux tiers des voix des membres présents du comité sur les réseaux de santé mentale, visés à l'article 16. Le vote sur le règlement d'ordre intérieur n'est valable que si au moins deux tiers des membres du comité sont présents.

Le comité transmet le règlement d'ordre intérieur visé à l'alinéa 1^{er} au secrétaire général pour information.

Art. 20. Les membres du comité sur les réseaux de santé mentale, visés à l'article 16, alinéa 2, 4° et 5°, qui ne travaillent pas pour une organisation subventionnée ou agréée par la Communauté flamande, peuvent recevoir une indemnité pour chaque réunion.

Si le comité fait appel à des experts externes tels que visés à l'article 20, § 2, alinéa 4, du décret du 5 avril 2019, les experts externes peuvent recevoir une indemnité pour chaque réunion à laquelle ils participent.

Le ministre peut déterminer l'indemnité visée aux alinéas 1^{er} et 2.

CHAPITRE 8. — *Le plan stratégique en matière de soins*

Art. 21. Le plan stratégique en matière de soins décrit la manière dont le réseau de santé mentale réalise les objectifs suivants :

- 1° mieux aligner l'offre de soins sur les besoins en termes de soins psychiques ou autres et sur les besoins de santé mentale de la sous-population, visée à l'article 5, à laquelle s'adresse le réseau de santé mentale dans sa zone d'action, sur la base des besoins réels de soins ;
- 2° stimuler la coopération entre les partenaires du réseau au sein d'une zone d'action et parvenir à une répartition efficace des tâches ;
- 3° se coordonner avec les acteurs de la santé mentale pertinents dans la zone d'action en question ;
- 4° veiller à la continuité des soins et à la facilité d'accès aux soins de santé mentale.

Art. 22. Chaque plan stratégique en matière de soins décrit au moins les éléments suivants :

- 1° les objectifs orientés vers la population vers lesquels le réseau de santé mentale tend et la priorisation des actions orientées vers la population en fonction des besoins et des nécessités de la sous-population, visée à l'article 5 du présent arrêté, sur laquelle le réseau de santé mentale concentre ses activités, dans la perspective de l'accessibilité et de la continuité des soins ;
- 2° les objectifs orientés vers l'individu vers lesquels le réseau de santé mentale tend et la priorisation des actions orientées vers l'individu en fonction des besoins et des nécessités de la sous-population, visée à l'article 5 du présent arrêté, sur laquelle il concentre ses activités, dans la perspective de l'accessibilité et de la continuité des soins ;
- 3° la façon dont l'offre sera organisée à partir des fonctions visées à l'article 13 du décret du 5 avril 2019, et des niveaux de soins tels que visés à l'article 8 du décret précité, et la façon dont la capacité et les ressources disponibles seront déployées en fonction des besoins de soins dans la zone d'action du réseau de santé mentale ;
- 4° la façon dont le réseau de santé mentale répondra aux lacunes de l'offre disponible dans la région ;
- 5° la façon dont le réseau de santé mentale se coordonnera avec d'autres initiatives de coopération dans la zone d'action.

Art. 23. Le plan stratégique en matière de soins est élaboré sur la base d'un modèle mis à disposition sur le site internet du département.

Art. 24. Le réseau de santé mentale transmet le plan stratégique en matière de soins au département dans un délai d'un an à compter de la mise en place du cadre de référence visé à l'article 18, 4°, du présent arrêté, en vue de son approbation

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, un réseau de santé mentale agréé après la mise en place du cadre de référence visé à l'article 18, 4° du présent arrêté transmet le plan stratégique en matière de soins au département dans un délai d'un an à compter de son agrément.

Le plan stratégique en matière de soins précité est introduit par envoi recommandé ou par tout autre moyen que le ministre peut déterminer.

Art. 25. L'approbation d'un plan stratégique en matière de soins est valable pour sept ans, à moins qu'un plan stratégique en matière de soins adapté ne soit approuvé avant la fin de cette période.

Au plus tard avant le 30 juin de l'année d'activité au cours de laquelle le plan stratégique en matière de soins précité prend fin, le réseau de santé mentale établit un nouveau plan stratégique en matière de soins pour les sept années d'activité suivantes et le soumet à l'approbation du département.

Art. 26. Le département rédige une note d'évaluation relative au plan stratégique en matière de soins introduit conformément à l'article 24. Dans la note d'évaluation, le département vérifie si le plan stratégique en matière de soins décrit tous les éléments visés à l'article 22 et répond aux critères d'évaluation déterminés par le ministre. Les critères d'évaluation fixés par le ministre portent sur :

- 1° l'exhaustivité du plan stratégique en matière de soins ;
- 2° le fondement du plan stratégique en matière de soins ;
- 3° l'application et la mise en œuvre correctes des dispositions du décret du 5 avril 2019 et des arrêtés du Gouvernement flamand portant exécution du décret du 5 avril 2019 dans le plan stratégique en matière de soins ;

- 4° la mesure dans laquelle le plan stratégique en matière de soins est conforme aux principes de fonctionnement et aux objectifs du décret du 5 avril 2019, tels que visés au chapitre 2 du décret du 5 avril 2019 ;
- 5° les instruments utilisés dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique en matière de soins.

Dans un délai de quatre mois à compter de la date à laquelle le département a reçu le plan stratégique en matière de soins conformément à l'article 24, le département transmet la note d'évaluation au demandeur par voie électronique.

En fonction de l'évaluation du plan stratégique en matière de soins, le département peut demander, par voie électronique, des informations ou des documents supplémentaires au demandeur.

Si le département demande des documents complémentaires au demandeur du plan stratégique en matière de soins conformément à l'alinéa 3, le délai visé à l'alinéa 2 est suspendu dès l'envoi par le département de la demande de documents complémentaires. Le délai restant recommence à courir le lendemain du jour où le département a reçu les documents complémentaires par voie électronique.

Art. 27. S'il ressort de la note d'évaluation, visée à l'article 26, que le plan stratégique en matière de soins ne répond pas aux exigences visées aux articles 21 et 22, le réseau de santé mentale peut, dans un délai fixé par le département, motiver davantage ou adapter le plan stratégique en matière de soins et soumettre à nouveau le plan stratégique de soins adapté au département.

Le cas échéant, le réseau de santé mentale peut consulter le département dans le cadre de l'adaptation ou de la motivation complémentaire du plan stratégique en matière de soins.

Art. 28. Sur la base de la note d'évaluation visée à l'article 26, le secrétaire général décide d'approuver ou de désapprouver totalement ou partiellement le plan stratégique en matière de soins dans un délai de cinq mois à compter de la date de réception du plan stratégique en matière de soins par le département.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, en cas de motivation complémentaire ou d'adaptation du plan stratégique en matière de soins comme visé à l'article 27, le secrétaire général décide de l'approbation ou de la désapprobation totale ou partielle du plan stratégique en matière de soins dans les trente jours à compter du jour où le secrétaire général a reçu la motivation complémentaire ou l'adaptation du plan stratégique en matière de soins.

Le secrétaire général informe par voie électronique le demandeur de l'approbation du plan stratégique en matière de soins. La décision de désapprobation ou d'approbation partielle du plan stratégique en matière de soins est communiquée par envoi recommandé ou par tout autre moyen que le ministre peut déterminer.

Art. 29. Si le secrétaire général désapprouve totalement ou partiellement le plan stratégique en matière de soins comme visé à l'article 28, alinéa 1^{er}, un parcours de remédiation peut être engagé d'un commun accord entre le département et le réseau de santé mentale.

Art. 30. Le réseau de santé mentale contrôle en continu la réalisation du plan stratégique en matière de soins.

Art. 31. Le département et le comité sur les réseaux de santé mentale compétent aident à assurer le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique en matière de soins.

CHAPITRE 9. — *Dispositions finales*

Art. 32. L'article 1^{er}, les articles 3, 4, 9, 10, 11, 12, 18, 20, modifié par le décret du 21 avril 2023, et l'article 57 du décret du 5 avril 2019 entrent en vigueur le jour de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

L'article 2, modifié par le décret du 21 avril 2023, les articles 8, 13 et 14, l'article 26, alinéa 1^{er}, l'article 28, l'article 29, modifié par le décret du 21 avril 2023, du décret du 5 avril 2019 entrent en vigueur le jour de l'entrée en vigueur du présent arrêté, sauf pour les établissements pour lesquels les articles 2, 8, 13, 14, 26, 28 et 29 du décret précité sont déjà entrés en vigueur conformément à l'article 35, alinéa 1^{er}, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mai 2024 portant exécution du décret du 5 avril 2019 relatif à l'organisation et au soutien de l'offre de santé mentale, en ce qui concerne les centres de rééducation ambulatoire et les centres de santé mentale.

Art. 33. 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 24 mai 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 1re. Zones d'action des réseaux de santé mentale pour les enfants et les adolescents telles que visées à l'article 6, § 2

Les zones d'action des réseaux de santé mentale pour les enfants et les adolescent, visées à l'article 6, § 2, du présent arrêté, sont les suivantes :

- 1° zone d'action A : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
 - a) Bonstato ;
 - b) Klein-Brabant Vaartland ;
 - c) Mechelen-Katelijne ;
 - d) Pallieterland ;
 - e) RupeLaar ;
 - f) Baldemore ;
 - g) Kempenland ;
 - h) Middenkempen ;
 - i) Zuiderkempen ;
 - j) Antwerpen Oost ;
 - k) Noord Antwerpen ;
 - l) Noorderkempen ;
 - m) Voorkempen ;
 - n) ZORA ;
 - o) Antwerpen Zuid ;
 - p) Antwerpen-Centrum ;
- 2° zone d'action B : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
 - a) Dender ;
 - b) Dender-Zuid ;
 - c) N-O-Waasland ;
 - d) Regio Aalst ;
 - e) Z-W-Waasland ;
 - f) Gent ;
 - g) Oost-Meetjesland ;
 - h) West-Meetjesland
 - i) Panacea ;
 - j) Schelde en Leie ;
 - k) Scheldekracht ;
 - l) Vlaamse Ardennen ;
- 3° zone d'action C : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :

- a) Midden WV ;
 - b) RITS ;
 - c) Westhoek ;
 - d) Brugge ;
 - e) Houtland en Polder ;
 - f) Oostende-Bredene ;
 - g) Oostkust ;
 - h) WE40 ;
 - i) Westkust&Polder ;
 - j) Regio Kortrijk ;
 - k) Regio Menen ;
 - l) Regio Waregem ;
- 4° zone d'action D : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
- a) Demerland ;
 - b) Druivenstreek ;
 - c) Leuven ;
 - d) Leuven Noord ;
 - e) Leuven Zuid ;
 - f) Tienen-Landen ;
 - g) Amalo ;
 - h) BraViO ;
 - i) Pajottenland ;
 - j) Regio Grimbergen ;
 - k) Zennevallei ;
- 5° zone d'action E : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
- a) Kemp en Duin ;
 - b) Maasland ;
 - c) ZOLim ;
 - d) Haspengouw ;
 - e) Herkenrode ;
 - f) MidWestLim ;
 - g) Noord-Limburg ;
 - h) West-Limburg.
- 6° zone d'action F : cette zone d'action est formée par la zone de première ligne Bruzel, visée à l'article 26 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.

Vue pour être annexée à l'arrêté du Gouvernement flamand portant exécution du décret du 5 avril 2019 relatif à l'organisation et au soutien de l'offre de santé mentale, en ce qui concerne l'organisation, la programmation et l'agrément des réseaux de santé mentale et les comités sur les réseaux de santé mentale.

Bruxelles, le 24 mai 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

Annexe 2. Zones d'action des réseaux de santé mentale pour les adultes telles que visées à l'article 6, § 3

Les zones d'action des réseaux de santé mentale pour les adultes, visées à l'article 6, § 3, du présent arrêté, sont les suivantes :

- 1° zone d'action 1 : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
 - a) Dender ;
 - b) Dender Zuid ;
 - c) N-O-Waasland ;
 - d) Regio Aalst ;
 - e) Z-W-Waasland ;
- 2° zone d'action 2 : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
 - a) Demerland ;
 - b) Druivenstreek ;
 - c) Leuven ;
 - d) Leuven Noord ;
 - e) Leuven Zuid ;
 - f) Tienen-Landen ;
- 3° zone d'action 3 : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
 - a) Bonstato ;
 - b) Klein-Brabant Vaartland ;
 - c) Mechelen-Katelijne ;
 - d) Pallieterland ;
 - e) RupeLaar ;
- 4° zone d'action 4 : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
 - a) Baldemore ;
 - b) Kempenland ;
 - c) Middenkempen ;
 - d) Zuiderkempen ;
- 5° zone d'action 5 : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :

- a) Midden WV ;
 - b) RITS ;
 - c) Westhoek ;
- 6° zone d'action 6 : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
- a) Kemp en Duin ;
 - b) Maasland ;
 - c) ZOLim ;
- 7° zone d'action 7 : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
- a) Brugge ;
 - b) Houtland en Polder ;
 - c) Oostende-Bredene ;
 - d) Oostkust ;
 - e) WE40 ;
 - f) Westkust&Polder ;
- 8° zone d'action 8 : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
- a) Gent ;
 - b) Oost-Meetjesland ;
 - c) West-Meetjesland ;
 - d) Panacea ;
 - e) Schelde en Leie ;
 - f) Scheldekracht ;
 - g) Vlaamse Ardennen ;
- 9° zone d'action 9 : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
- a) Haspengouw ;
 - b) Herkenrode ;
 - c) MidWestLim ;
 - d) Noord-Limburg ;

- e) West-Limburg ;
- 10° zone d'action 10 : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
- a) Antwerpen Oost ;
 - b) Noord Antwerpen ;
 - c) Noorderkempen ;
 - d) Voorkempen ;
 - e) ZORA ;
 - f) Antwerpen Zuid ;
 - g) Antwerpen-Centrum ;
- 11° zone d'action 11 : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
- a) Amalo ;
 - b) BraViO ;
 - c) Pajottenland ;
 - d) Regio Grimbergen ;
 - e) Zennevallei ;
- 12° zone d'action 12 : cette zone d'action est formée par les zones de première ligne suivantes, visées à l'article 26 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 :
- f) Regio Kortrijk ;
 - g) Regio Menen ;
 - h) Regio Waregem.
- 13° zone d'action 13 : cette zone d'action est formée par la zone de première ligne Bruzel, visée à l'article 26 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.

Vue pour être annexée à l'arrêté du Gouvernement flamand portant exécution du décret du 5 avril 2019 relatif à l'organisation et au soutien de l'offre de santé mentale, en ce qui concerne l'organisation, la programmation et l'agrément des réseaux de santé mentale et les comités sur les réseaux de santé mentale.

Bruxelles, le 24 mai 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

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2024/007103]

24 MEI 2024. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van de bijlage bij het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd op:

- het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen, artikel 3, § 1, derde en vierde lid, ingevoegd bij het decreet van 1 februari 2019.

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 5 april 2024.
- Er is op 6 mei 2024 bij de Raad van State een aanvraag ingediend voor een advies binnen dertig dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973. De Raad van State heeft op 7 mei 2024 beslist geen advies te geven, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Motivering

Dit besluit is gebaseerd op het volgende motief:

- De vrijwillige samenvoeging van gemeenten heeft een impact op de (sub)indeling van zorgregio's, zoals die bepaald is in de bijlage bij het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen. Met dit besluit wordt de bijlage bij het voormelde decreet aangepast conform de genomen beslissingen tot samenvoeging van gemeenten.

Juridisch kader

Dit besluit sluit aan bij de volgende regelgeving:

- het decreet van 19 april 2024 over de vrijwillige samenvoeging van de gemeenten Bilzen en Hoeselt en tot wijziging van de bijlage bij het Lokaal en Provinciaal Kiesdecreet van 8 juli 2011, wat betreft de opheffing van de samen te voegen gemeenten en het invoegen van de nieuwe gemeente;

- het decreet van 19 april 2024 over de vrijwillige samenvoeging van de gemeenten Borgloon en Tongeren en tot wijziging van artikel 6 en 19septies decies van het decreet van 5 juli 2002 tot vaststelling van de regels inzake de dotatie en de verdeling van het Vlaams Gemeentefonds, wat betreft de aanduiding van de nieuwe gemeente, en van de bijlage bij het Lokaal en Provinciaal Kiesdecreet van 8 juli 2011, wat betreft de opheffing van de samen te voegen gemeenten en het invoegen van de nieuwe gemeente;

- het decreet van 19 april 2024 over de vrijwillige samenvoeging van de gemeenten Lokeren en Moerbeke en tot wijziging van artikel 19septies decies van het decreet van 5 juli 2002 tot vaststelling van de regels inzake de dotatie en de verdeling van het Vlaams Gemeentefonds, wat betreft de aanduiding van de nieuwe gemeente, en van de bijlage bij het Lokaal en Provinciaal Kiesdecreet van 8 juli 2011, wat betreft de opheffing van de samen te voegen gemeenten en het invoegen van de nieuwe gemeente;

- het decreet van 19 april 2024 over de vrijwillige samenvoeging van de gemeenten Ruiselede en Wingene en tot wijziging van de bijlage bij het Lokaal en Provinciaal Kiesdecreet van 8 juli 2011, wat betreft de opheffing van de samen te voegen gemeenten en het invoegen van de nieuwe gemeente;

- het decreet van 19 april 2024 over de vrijwillige samenvoeging van de gemeenten De Pinte en Nazareth en tot wijziging van de bijlage bij het Lokaal en Provinciaal Kiesdecreet van 8 juli 2011, wat betreft de opheffing van de samen te voegen gemeenten en het invoegen van de nieuwe gemeente;

- het decreet van 19 april 2024 over de vrijwillige samenvoeging van de gemeenten Antwerpen en Borsbeek en tot wijziging van de bijlage bij het Lokaal en Provinciaal Kiesdecreet van 8 juli 2011, wat betreft de opheffing van de samen te voegen gemeenten en het invoegen van de nieuwe gemeente;

- het decreet van 19 april 2024 over de vrijwillige samenvoeging van de gemeenten Beveren, Kruikebeke en Zwijndrecht, de wijziging van de grens tussen de provincies Antwerpen en Oost-Vlaanderen en tot wijziging van de bijlage bij het Lokaal en Provinciaal Kiesdecreet van 8 juli 2011, wat betreft de opheffing van de samen te voegen gemeenten en het invoegen van de nieuwe gemeente;