

**Art. 93.** L'article 44 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Art. 94.** Les articles 50 et 53 produisent leurs effets à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

**Art. 95.** L'article 51 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

**Art. 96.** L'article 78 produit ses effets à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2018.

**Art. 97.** Les articles 19 à 33 entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2019.

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

Bruxelles, le 29 mars 2019.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
G. BOURGEOIS

Le ministre flamand de la Culture, des Médias, de la Jeunesse et des Affaires bruxelloises  
S. GATZ

ANNEXE au décret du 29 mars 2019 portant diverses dispositions dans le domaine politique de la culture  
Tableau des organisations qui reçoivent une subvention en compensation de la régularisation des contractuels subventionnés.

Organisation	Numéro d'entreprise	Subvention 2019 (en euros)
Kunstencentrum België vzw	447367859	49.127,65
Vlaamse Kring voor Esthetica vzw	419667332	79.133,05
w wh at* vzw	435014514	99.338,90
Elcker-Ik Centrum vzw	456156950	103.377,79
Incar Dansspektakel vzw	434079948	131.667,88
Fakkelteater vzw	407723365	155.999,53
Stroom vzw	443368291	188.422,27
Regionale ontwikkelingsmaatschap- pij voor educatie en recreatie vzw (R.O.E.R. vzw)	434203375	237.932,92

Note

(1) *Session 2018-2019*

Documents :

- Projet de décret : 1817 – N° 1

- Amendements : 1817 – N° 2 et 3

- Rapport : 1817 – N° 4

- Texte adopté en séance plénière : 1817 – N° 5

Annales - Discussion et adoption : Séance du 20 mars 2019.

## VLAAMSE OVERHEID

[C – 2019/12372]

5 APRIL 2019. — Décret betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod (1)

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

**Décret betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod**

HOOFDSTUK 1. — *Algemene bepalingen*

**Artikel 1.** Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

**Art. 2.** In dit decreet wordt verstaan onder:

1° agentschap: het agentschap Zorg en Gezondheid, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid";

2° context: een of meer mantelzorgers als vermeld in artikel 2, 19°, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

3° continue zorg: een samenhangende zorgverlening op korte termijn tussen professionals die op hetzelfde moment bij de zorg voor een gebruiker zijn betrokken, en op lange termijn in de vorm van ononderbroken contactreeksen tussen professionals die achtereenvolgens bij de zorg voor een gebruiker zijn betrokken;

4° deelpopulatie: een deelverzameling van de gebruikers afgebakend volgens leeftijd;

5° destigmatisering: alle populatiegerichte acties en individugerichte zorg die publiek stigma of zelfstigma tegengaan. Publiek stigma is stigma dat aanwezig is binnen de samenleving. Zelfstigma is stigma dat door de gebruiker wordt geïnternaliseerd;

6° doelgroep: een onderdeel van een deelpopulatie afgebakend op basis van een of meer specifieke psychische of andere zorgnoden;

7° ernstige psychische zorgnood: een psychische zorgnood die het gevolg is van een psychische aandoening en die gevolgen heeft voor meerdere domeinen van het functioneren van de gebruiker, zoals opleiding volgen, werken, wonen, vrijetijdsbesteding, relationeel leven en fysieke gezondheid;

8° ervaringsdeskundige in het geestelijke gezondheidsaanbod: een persoon die, als gebruiker of als context, ervaringsdeskundigheid bezit;

9° ervaringsdeskundigheid: de kennis en expertise die voortkomt uit de ervaring met individugerichte zorg, opgedaan als gebruiker of als context, en die voor zichzelf en voor anderen herstelbevorderend kan worden ingezet. Die ervaring kan alleen tot kennis en expertise met betrekking tot individugerichte zorg leiden als ze via lotgenotencontact wordt verwerkt en verruimd, en als via opleiding of vrijwilligerswerk kennis, houdingen, vaardigheden en methoden zijn aangereikt om de verruimde ervaring met individugerichte zorg deskundig aan te wenden;

10° functie: een kernopdracht die binnen het geestelijke gezondheidsnetwerk wordt uitgevoerd door netwerkpartners, en die een gepast antwoord geeft op individuele of collectieve psychische zorgnoden van gebruikers en hun context, op individuele of collectieve geestelijke gezondheidsbehoeften of op de nood aan uitwisseling en het samen inzetten van expertise van netwerkpartners;

11° gebruiker: iedere natuurlijke persoon met psychische zorgnoden of zorgvragen gericht naar het geestelijke gezondheidsaanbod, die een beroep doet of kan doen op het geestelijke gezondheidsaanbod;

12° geestelijke gezondheid: een toestand van welzijn waarin elke persoon zijn eigen potentieel realiseert, waarin hij kan omgaan met de druk van het dagelijkse leven, en waarin hij een bijdrage kan leveren tot de gemeenschap waartoe hij behoort. Geestelijke gezondheid maakt inherent deel uit van de gezondheid;

13° geestelijke gezondheidsaanbod: het geheel van individugerichte zorg en populatiegerichte acties die zijn bedoeld om de geestelijke gezondheid van alle personen en van gebruikers in het bijzonder te behouden, te versterken of te herstellen, met uitzondering van de individugerichte zorg van de ziekenhuizen en de populatiegerichte acties van de ziekenhuizen;

14° geestelijke gezondheidsbehoeften: alle noden met betrekking tot geestelijke gezondheid, psychische zorgnoden uitgezonderd;

15° geestelijke gezondheidsnetwerk: een geformaliseerd samenwerkingsverband dat verantwoordelijk is voor een bepaald werkgebied en betrokken is bij de zorg voor de deelpopulatie waartoe het samenwerkingsverband zich richt, en dat in samenwerking met vertegenwoordigers van gebruikers en hun context het geestelijke gezondheidsaanbod faciliteert en optimaliseert;

16° herstel: het uniek en persoonlijk zoekproces dat, rekening houdend met de gevolgen van een aandoening, gericht is op de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en nieuwe doelen in het leven, in lijn met de eigen persoonlijke waarden, zodat een hoopvol en voldoening gevend leven mogelijk blijft of wordt;

17° individugericht: gericht op kwaliteitsvolle zorg voor de geestelijke gezondheid van individuele gebruikers en hun context;

18° individugerichte zorg: een deel van het geestelijke gezondheidsaanbod dat wordt georganiseerd binnen de geestelijke gezondheidsnetwerken en dat is gericht op integrale kwaliteitsvolle zorg voor de geestelijke gezondheid van individuele gebruikers en hun context doorheen hun levensloop, binnen het brede gezondheids- en welzijnslandschap en met linken naar andere sectoren van de samenleving;

19° initiatiefnemer: de rechtspersoon die een zorgvoorziening uitbaat of wil uitbaten;

20° initiatieven van vrijwillige en informele zorg of ondersteuning: alle initiatieven die worden genomen door een lokaal bestuur, door lokale actoren of door de bevolking en die niet hoofdzakelijk door beroepskrachten worden uitgevoerd, om bij te dragen aan de zorg of de ondersteuning van gebruikers en hun context en aan de ondersteuning van personen met geestelijke gezondheidsbehoeften. Daartoe behoren onder meer organisaties die gebruikers of hun context verenigen;

21° integrale zorg en ondersteuning: de zorg en ondersteuning die zelfzorg, preventie, vrijwillige en informele ondersteuning, acute en langdurige gezondheidszorg, generalistische en gespecialiseerde gezondheidszorg en diensten ter ondersteuning van welzijn, onderwijs, opleiding, tewerkstelling, wonen, vrije tijd en justitie omvat, alsook de onderlinge afhankelijkheid tussen die ondersteunings- en zorgvormen, en dat gedurende de hele levensloop van de gebruiker;

22° interventie: een actie die op een structurele en methodische manier wordt uitgevoerd door professionals of initiatieven van vrijwillige en informele zorg of ondersteuning, ter verbetering van de geestelijke gezondheid van gebruikers en van hun context, en van personen met geestelijke gezondheidsbehoeften;

23° levenskwaliteit: de mate van voldoening die een persoon ervaart op geestelijk, lichamelijk, sociaal, ecologisch en spiritueel vlak, en op vlak van de onderlinge samenhang van die aspecten in zijn leven;

24° netwerkpartners: de organisaties vermeld in artikel 12, § 1, die deel uitmaken van een geestelijke gezondheidsnetwerk;

25° partnerorganisatie: een rechtspersoon die, op grond van haar specifieke deskundigheid, het geestelijke gezondheidsaanbod ondersteunt door methodiekontwikkeling, belangenbehartiging van gebruikers of context, ondersteuning van ervaringsdeskundigheid van gebruikers of context, ondersteuning van geestelijke gezondheidsnetwerken, of het organiseren van een ombudsfunctie die geen onderdeel uitmaakt van een zorgvoorziening;

26° partner uit andere sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap: een organisatie die geen ziekenhuis, partnerorganisatie of zorgvoorziening is, maar die tot de bevoegdheid van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap behoort;

27° populatiegericht: gericht op waardering, bescherming en versterking van de geestelijke gezondheid van alle personen in de samenleving, gebruikers en hun context in het bijzonder;

28° populatiegerichte acties: een deel van het geestelijke gezondheidsaanbod dat wordt georganiseerd binnen geestelijke gezondheidsnetwerken en gericht is op waardering, bescherming en versterking van de geestelijke gezondheid van alle personen in de samenleving, gebruikers en hun context in het bijzonder;

29° professional: een ervaringsdeskundige, een onderzoeker en elke natuurlijke persoon die op een beroepsmatige wijze ondersteuning aanbiedt in de geestelijke gezondheidszorg;

30° programma: de operationalisering van functies in een concreet individugericht zorgaanbod voor een doelgroep;

31° psychische aandoening: een syndroom, gekenmerkt door klinisch significante symptomen op het gebied van de cognitieve vaardigheden, de emotieregulatie of het gedrag van een persoon, dat een uiting is van een disfunctie in de psychologische, biologische, of ontwikkelingsprocessen die ten grondslag liggen aan het psychische functioneren;

32° psychische zorgnood: een nood aan zorg op het gebied van cognitieve vaardigheden, de emotieregulatie of het gedrag van een persoon, die een uiting is van een disfunctie in de psychologische, biologische of ontwikkelingsprocessen die ten grondslag liggen aan het psychische functioneren. Tot de psychische zorgnoden behoren ook zorgnoden die betrekking hebben op verslaving aan psychoactieve middelen, gokken, gaming of andersoortige middelen of activiteiten;

33° zelfzorg: de beslissingen en de acties die een natuurlijke persoon in het dagelijkse leven uitvoert om zijn geestelijke gezondheid te behouden, te versterken of te herstellen, en de bijbehorende activiteiten;

34° ziekenhuis: een algemeen ziekenhuis, een psychiatrisch ziekenhuis of een universitair ziekenhuis als vermeld in artikel 2, 3 en 4, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;

35° zorginspectie: de Zorginspectie, vermeld in artikel 3, § 2, derde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein;

36° zorgniveau: een gedefinieerd onderdeel van de zorg voor de geestelijke gezondheid;

37° zorgvoorziening: met uitzondering van ziekenhuizen, elke organisatie, erkend of vergund binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap, die instaat voor de uitvoering van zorg.

## HOOFDSTUK 2. — Doelstelling en werkingsprincipes

**Art. 3.** Dit decreet heeft als doel, in samenwerking met de gebruiker, de context, de bevolking en de professional als gelijkwaardige partners, de geestelijke gezondheid te verbeteren op Vlaams bevolkingsniveau door:

1° de geestelijke gezondheid te waarderen, te beschermen en te versterken op individueel en maatschappelijk niveau;

2° een kwaliteitsvolle zorg voor geestelijke gezondheid te garanderen in alle sectoren van de samenleving, die:

a) tijdig toegankelijk en aanvaardbaar is voor iedereen;

b) geïntegreerd is in het hele gezondheids- en welzijnslandschap;

c) op een objectieve, transparante en consistente manier is onderbouwd met de meest recente wetenschappelijke inzichten, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid;

d) gericht is op herstel, levenskwaliteit en participatie van alle gebruikers in een samenleving die vrij is van stigma en discriminatie.

**Art. 4.** De netwerkpartners nemen de volgende werkingsprincipes in acht:

1° het geestelijke gezondheidsaanbod zet in op de geestelijke gezondheidscompetenties van alle burgers, op destigmatisering en sociale inclusie van personen met psychische zorgnoden, en dat in de vorm van zowel populatiegerichte acties als individugerichte zorg;

2° de toegankelijkheid en aanvaardbaarheid van het geestelijke gezondheidsaanbod:

a) de toegankelijkheid en aanvaardbaarheid van het geestelijke gezondheidsaanbod voor de gebruiker en voor de persoon met geestelijke gezondheidsbehoeften waarborgen zonder discriminatie op grond van herkomst, ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging of lidmaatschap, seksuele oriëntatie en genderidentiteit, sociale of financiële situatie, fysieke of cognitieve mogelijkheden, of enig ander criterium op grond waarvan kan worden gediscrimineerd;

b) de gebruiker kiest in eigen regie zijn individugerichte zorg, die is gericht op zijn zorgvraag, en die van zijn context. Ook als de gebruiker geen zorgvraag heeft, wordt dat principe zo maximaal mogelijk nagestreefd;

3° principes die het geestelijke gezondheidsaanbod voor gebruikers en hun context en voor personen met geestelijke gezondheidsbehoeften vormgeven:

a) de persoonlijke levenssfeer van de gebruiker en zijn context wordt gerespecteerd;

b) het geestelijke gezondheidsaanbod is ontwikkelings-, herstel- en krachtgericht;

c) het gebruik van dwanginterventies wordt zo veel mogelijk voorkomen en vermeden en wordt alleen toegepast als beschermingsmaatregel als de gebruiker zijn gezondheid of zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt, of als de gebruiker een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit;

d) de context van de gebruiker wordt betrokken en ondersteund. De individugerichte zorg vindt plaats binnen de driehoek gebruiker, context en professional als de gebruiker daarmee toestemt;

e) zorgvoorzieningen stemmen hun individugerichte zorg af op de zelfzorg van de gebruiker en de zorg of ondersteuning die door zijn context wordt aangeboden;

f) ervaringsdeskundigheid krijgt een plaats in het geestelijke gezondheidsaanbod, zowel bij de individugerichte zorg en als bij populatiegerichte acties, en in de geestelijke gezondheidsnetwerken;

4° de organisatie van het geestelijke gezondheidsaanbod:

a) het geestelijke gezondheidsaanbod is erop gericht de gebruiker en de persoon met geestelijke gezondheidsbehoeften te ondersteunen in de realisatie van zijn eigen potentieel en het participeren aan de gemeenschap waartoe hij behoort. Het geestelijke gezondheidsaanbod ondersteunt de gebruiker daarbij waar nodig met continue zorg die zo veel mogelijk verloopt in de natuurlijke omgeving van de gebruiker;

b) het geestelijke gezondheidsaanbod neemt subsidiariteit als uitgangspunt;

c) om de levenskwaliteit van de gebruiker te optimaliseren, wordt de individugerichte zorg georganiseerd op een geïntegreerde wijze die resulteert in een integrale zorg en ondersteuning van de gebruiker en zijn context;

5° het voeren van een geïntegreerd kwaliteitsbeleid met betrekking tot de toegankelijkheid, de aanvaardbaarheid, de geschiktheid, de effectiviteit, de veiligheid, de rechtvaardigheid en de efficiëntie van het geestelijke gezondheidsaanbod;

6° het waarborgen van financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie.

In het eerste lid, 2°, b), wordt verstaan onder zorgvraag: de visie van de gebruiker op het doel van de individugerichte zorg waarnaar hij vraagt voor zijn psychische zorgnoden, alsook de voorkeur van de gebruiker met betrekking tot de strategie die wordt gevolgd om dat doel te bereiken.

In het eerste lid, 3°, c), wordt verstaan onder dwanginterventie: een interventie die de persoonlijke vrijheid van een gebruiker beperkt of ontnemt zonder zijn toestemming.

In het eerste lid, 4°, b), wordt verstaan onder subsidiariteit: de meest persoonsgerichte, effectieve, efficiënte, minst ingrijpende en meest kortdurende zorgvorm die mogelijk en nodig is, wordt aangeboden.

In het eerste lid, 4°, c), wordt verstaan onder zorg georganiseerd op een geïntegreerde wijze: zorg en ondersteuning die bestaat uit het op operationeel en organisatorisch niveau samenwerken van alle betrokken zorgvoorzieningen, initiatieven van vrijwillige en informele zorg of ondersteuning, partners uit andere sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en partners uit andere beleidsdomeinen die al dan niet als zodanig door de Vlaamse Gemeenschap worden erkend of gefinancierd over alle zorgniveaus heen.

#### HOOFDSTUK 3. — *Specifieke bepalingen over de financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie*

**Art. 5.** De initiatiefnemers van een zorgvoorziening die een erkenning aanvragen voor het uitvoeren van een of meerdere functies als vermeld in artikel 14, worden onderverdeeld in de volgende categorieën:

1° categorie I bestaat uit de volgende initiatiefnemers:

a) vennootschappen, buitenlandse vennootschappen, vzw's, stichtingen of buitenlandse verenigingen met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks enig vermogensvoordeel mogen uitkeren of bezorgen, behalve voor het in de statuten bepaalde belangeloze doel, met een jaargemiddelde van minstens honderd werknemers, bepaald conform artikel 15, § 5, eerste en tweede lid, van het Wetboek van Vennootschappen;

b) vennootschappen die behoren tot een consortium conform artikel 10 van het Wetboek van Vennootschappen of een met andere rechtspersonen gemengd consortium;

c) vennootschappen die een verbonden of een geassocieerde vennootschap zijn als vermeld in artikel 11 en 12 van het Wetboek van Vennootschappen;

d) VZW's, stichtingen of buitenlandse verenigingen met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks enig vermogensvoordeel mogen uitkeren of bezorgen, behalve voor het in de statuten bepaalde belangeloze doel, die tot een consortium behoren;

e) VZW's, stichtingen of buitenlandse verenigingen met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks enig vermogensvoordeel mogen uitkeren of bezorgen, behalve voor het in de statuten bepaalde belangeloze doel, waarover een controlebevoegdheid wordt uitgeoefend, of die zelf een controlebevoegdheid uitoefenen;

2° categorie II bestaat uit alle initiatiefnemers die niet tot categorie I behoren.

De Vlaamse Regering kan de onderverdeling van initiatiefnemers in categorieën concretiseren, wijzigen of aanvullen na een geformaliseerd overleg met het permanent overlegorgaan weerbaarheid en transparantie, vermeld in artikel 6, § 3.

**Art. 6.** § 1. Iedere initiatiefnemer als vermeld in artikel 5:

1° bezorgt bij de aanvraag van een eerste erkenning voor de uitvoering van een functie een administratief basisdossier;

2° legt bij de aanvraag van een erkenning die de eerste keer wordt ingediend een financieel plan voor over minstens drie jaar;

3° houdt een boekhouding en maakt een jaarrekening op conform de toepasbare wettelijke bepalingen. De Vlaamse Regering kan het houden van een boekhouding en het opmaken van een jaarrekening conform het wetboek van economisch recht of de wet van 27 juni 1921 betreffende de verenigingen zonder winstoogmerk, de stichtingen en de Europese politieke partijen en stichtingen opleggen aan zorgvoorzieningen of verenigingen die daartoe niet verplicht zijn. De Vlaamse Regering kan bijkomende specifieke rapporteringsverplichtingen opleggen;

4° meldt belangrijke strategische beslissingen die een impact hebben op de structuur, de werking en het bestuur van de initiatiefnemer of de zorgvoorziening. Daarbij wordt uitgelegd op welke wijze erover gewaakt is dat de continuïteit van de individugerichte zorg verzekerd is. De Vlaamse Regering kan de procedure voor die aanmelding bepalen;

5° stelt een code voor goed bestuur op, keurt die goed en leeft die na;

6° leeft bestaande verplichtingen en regelgeving na.

Het administratief basisdossier, vermeld in het eerste lid, 1°, bevat de volgende elementen:

1° de voorgenomen activiteiten;

2° de organisatiestructuur;

3° de feitelijke leiding;

4° de verwantschappen en nauwe banden met andere personen;

5° een code voor goed bestuur voor de initiatiefnemer.

Het administratief basisdossier, vermeld in het eerste lid, 1°, wordt actueel gehouden en is altijd raadpleegbaar door de Vlaamse Regering op aanvraag. Het administratief basisdossier is openbaar raadpleegbaar op de website van de zorgvoorziening, wat betreft de onderdelen 1°, 2° en 3°. Daarnaast wordt op de website van de initiatiefnemer of de zorgvoorziening een gebruikersvriendelijke samenvatting weergegeven van de code voor goed bestuur.

In het eerste lid, 4°, wordt onder strategische beslissingen limitatief verstaan:

1° beslissingen om kapitaal vertegenwoordigende effecten te verwerven van een andere onderneming, voor een bedrag van minstens 5 procent van het eigen vermogen van de initiatiefnemer;

2° fusies van zorgvoorzieningen of initiatiefnemers alsook splitsingen en gelijkgestelde verrichtingen;

3° overdrachten van algemeenheid of bedrijfstak;

4° de overdracht van of het vestigen van zakelijke rechten op de gebouwen waarin de zorgvoorziening is gevestigd;



5° een verandering van een meerderheid van de stemrechten in de algemene vergadering en het bestuursorgaan van de initiatiefnemer of de zorgvoorziening;

6° de wisseling van de persoon die verantwoordelijk is voor de dagelijkse leiding van een zorgvoorziening.

De code voor goed bestuur, vermeld in het eerste lid, 5°, is afgestemd op de aard, grootte en eigenheid van de initiatiefnemer of zorgvoorziening en bevat minstens de volgende elementen:

1° de missie en de visie;

2° de duidelijke bepalingen rond bevoegdheden, taakafbakening, rechten en plichten, voorwaarden, samenstelling van de algemene vergadering, raad van bestuur, adviserende comités, directie en andere organen;

3° de maatregelen rond transparantie van de structuur, de kwaliteit en het prijsbeleid;

4° het betrekken van stakeholders.

§ 2. Iedere initiatiefnemer die behoort tot de categorie I, vermeld in artikel 5, § 1, eerste lid, 1°, moet naast de verplichtingen, vermeld in paragraaf 1:

1° een of meer commissarissen belasten met de controle van de financiële toestand, de controle van de jaarrekening en de regelmatigheid in het licht van de wet en van de statuten en de controle van de verrichtingen die in de jaarrekening moeten worden vastgesteld;

2° een solide en passende regeling voor de bedrijfsorganisatie maken en die weergeven in de code voor goed bestuur, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 5°;

3° de nodige maatregelen treffen inzake risicobeleid op het vlak van compliance, risicobeheer en interne controle.

§ 3. Er wordt een permanent overlegorgaan weerbaarheid en transparantie opgericht dat zorgt voor een overleg over de in dit artikel beschreven verplichtingen inzake bestuurlijke en financiële weerbaarheid en transparantie en de concrete toepassing ervan. Het agentschap, de zorginspectie en de representatieve vertegenwoordigers van de zorgvoorzieningen en verenigingen maken deel uit van dat permanent overlegorgaan. De Vlaamse Regering regelt de samenstelling en de werking van het permanent overlegorgaan.

**Art. 7.** Artikel 5 en 6 gelden onder voorbehoud van andere wettelijke en reglementaire verplichtingen, opgelegd aan de betrokken initiatiefnemer of zorgvoorziening, die met dezelfde finaliteit en draagwijdte de bestuurlijke en financiële weerbaarheid en transparantie waarborgen.

Bij de uitvoering van artikel 5, tweede lid, artikel 6, § 1, 3° en 4°, en artikel 6, § 3, maakt de Vlaamse Regering maximaal gebruik van reeds beschikbare gegevens en rapportageverplichtingen die rusten op de betrokken zorgvoorzieningen.

#### HOOFDSTUK 4. — *De organisatie en inhoudelijke opdeling van het geestelijke gezondheidsaanbod*

##### *Afdeling 1. — Individuele zorg georganiseerd in zorgniveaus*

**Art. 8.** De individuerichte zorg telt de volgende vijf zorgniveaus:

1° zorgniveau 0a: zelfzorg en zorg of ondersteuning door de eigen context;

2° zorgniveau 0b: initiatieven van vrijwillige en informele zorg of ondersteuning;

3° zorgniveau 1: generalistische basiszorg voor geestelijke gezondheid. Dit zorgniveau omvat alle professionele individuerichte zorg voor personen met psychische zorgnoden en hun context, die wordt aangeboden in de nabijheid van de natuurlijke omgeving van de gebruiker. Op dit zorgniveau worden herstelbevorderende interventies aangeboden die generiek kunnen worden ingezet voor personen met psychische zorgnoden en hun context. Generalistische basiszorg voor geestelijke gezondheid wordt altijd afgestemd op de onderliggende niveaus;

4° zorgniveau 2a: gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg op regionaal niveau. Dit zorgniveau omvat alle professionele individuerichte zorg voor personen met ernstige psychische zorgnoden en hun context, die op regionaal niveau wordt aangeboden. Op dit zorgniveau worden herstelbevorderende interventies aangeboden die ontwikkeld zijn voor, en gericht zijn op, personen met ernstige psychische zorgnoden en hun context. Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg die zich situeert op regionaal niveau wordt altijd afgestemd op de onderliggende zorgniveaus;

5° zorgniveau 2b: gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg op supraregionaal niveau. Dit zorgniveau omvat alle professionele individuerichte zorg voor personen met ernstige psychische zorgnoden en hun context, die op supraregionaal niveau wordt aangeboden. Op dit zorgniveau worden herstelbevorderende interventies aangeboden die ontwikkeld zijn voor, en gericht zijn op, personen met ernstige psychische zorgnoden en hun context, waarbij de prevalentie van die ernstige psychische zorgnoden dermate laag ligt dat het zorgaanbod supraregionaal moet worden georganiseerd om de nodige expertise te kunnen opbouwen. Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg die zich situeert op supraregionaal niveau wordt altijd afgestemd op de onderliggende zorgniveaus.

De Vlaamse Regering bepaalt welke netwerkpartners de zorg, vermeld in het eerste lid, uitvoeren op welk zorgniveau.

##### *Afdeling 2. — Organisatie, programmatie en erkenning van geestelijke gezondheidsnetwerken*

**Art. 9.** De Vlaamse Regering programmeert de geestelijke gezondheidsnetwerken. De programmatie bepaalt het maximale aantal geestelijke gezondheidsnetwerken per deelpopulatie zo veel mogelijk aan de hand van objectief meetbare criteria, met het oog op een evenredige spreiding afhankelijk van de psychische zorgnoden, de geestelijke gezondheidsbehoeften of de nood aan uitwisseling en het samen inzetten van expertise van netwerkpartners.

**Art. 10.** De Vlaamse Regering erkent geestelijke gezondheidsnetwerken.

De Vlaamse Regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de duur van de erkenning en de regels voor de toekenning, weigering, eventuele verlenging, schorsing en intrekking van de erkenning, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

**Art. 11.** De Vlaamse Regering bepaalt de werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken en de deelpopulaties of doelgroepen waar de geestelijke gezondheidsnetwerken zich binnen die werkgebieden op richten.

**Art. 12.** § 1. Van een geestelijk gezondheidsnetwerk kunnen de volgende organisaties deel uitmaken:

- 1° de zorgvoorzieningen die werkzaam zijn binnen het werkgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 2° de partners uit andere sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap, die werkzaam zijn binnen het werkgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 3° de initiatieven van vrijwillige en informele zorg of ondersteuning die werkzaam zijn binnen het werkgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 4° de partners uit andere beleidsdomeinen dan het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap, die al dan niet als zodanig door de Vlaamse Gemeenschap worden erkend of gefinancierd, die werkzaam zijn binnen het werkgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk, en van wie de bijdrage aan het geestelijk gezondheidsnetwerk de doelstelling, vermeld in artikel 3, mee vormgeeft.

De netwerkpartners zijn niet-hiërarchisch ten opzichte van elkaar gepositioneerd.

§ 2. Alle in paragraaf 1 vermelde organisaties die werkzaam zijn in het werkgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk, worden uitgenodigd om netwerkpartner te worden.

§ 3. Ziekenhuizen kunnen participeren aan de netwerken zonder dat zij evenwel netwerkpartner worden en zonder de bijhorende verplichtingen gekoppeld aan netwerkpartners.

*Afdeling 3. — De inhoudelijke opdeling van het geestelijke gezondheidsaanbod en de subsidiëring van geestelijke gezondheidsnetwerken*

**Art. 13.** Het geestelijke gezondheidsaanbod wordt inhoudelijk opgedeeld in functies en programma's.

Functies omvatten populatiegerichte acties of individugerichte zorg.

De volgende functies worden zowel populatiegericht als individugericht ingevuld:

1° functie A: bevordering van geestelijke gezondheidscompetenties en van destigmatisering. Deze functie omvat interventies gericht op het verbeteren van:

- a) de kennis over geestelijke gezondheid, psychische aandoeningen en behandelingen die voor die aandoeningen bestaan;
- b) niet-discriminerende publieke en persoonlijke attitudes en gedragingen tegenover personen met psychische zorgnoden;
- c) vaardigheden met betrekking tot zelfzorg, weerbaarheid en het zoeken van niet-professionele en professionele hulp;

2° functie B: ondersteuning van context en van ervaringsdeskundigen die actief zijn binnen het geestelijke gezondheidsaanbod. Deze functie omvat interventies gericht op de versterking van de draagkracht en de vermindering van de draaglast van de context en van ervaringsdeskundigen die actief zijn binnen het geestelijke gezondheidsaanbod.

De volgende functies worden alleen individugericht ingevuld:

1° functie C: detectie, vroegtijdige en kortdurende interventies. Deze functie omvat:

- a) interventies die gericht zijn op de analyse van al dan niet eerste signalen van een mogelijke psychische aandoening, met of zonder hulpvraag;
- b) vroegtijdige interventies die ingrijpen op de eerste signalen van een mogelijke psychische aandoening. Die interventies worden in een goed afgebakend en beperkt tijdspectief uitgevoerd;
- c) interventies die gericht zijn op de versterking van empowerment, verbondenheid en zelfzorg in een goed afgebakend en beperkt tijdspectief;

2° functie D: gespecialiseerde diagnostiek. Deze functie omvat gespecialiseerde interventies gericht op het holistisch exploreren van de toestand van de individuele gebruiker op basis van het biopsychosociaal model, zodat, als het mogelijk en aangewezen is, de oorzaken ervan, de ontstaansgeschiedenis, de kenmerken en het mogelijke verdere verloop ervan worden verduidelijkt. Het resultaat van de gespecialiseerde diagnostiek levert een bijdrage aan de besluitvorming over de gespecialiseerde behandeling en rehabilitatie;

3° functie E: gespecialiseerde behandeling. Deze functie omvat gespecialiseerde interventies die ingrijpen op het psychisch, sociaal of somatisch functioneren van de individuele gebruiker en zijn context. Doel is het behouden, versterken of herstellen van het niveau van functioneren, het verminderen van de lijdensdruk en het bevorderen van herstel, waar mogelijk;

4° functie F: rehabilitatie gericht op inclusie in alle levensdomeinen. Inclusie staat voor gelijkwaardig en volwaardig burgerschap. Deze functie omvat individugerichte ondersteunings- of ontwikkelingsinterventies, die als doel hebben om de gebruiker zo volwaardig mogelijk te laten participeren in de samenleving.

Functie G betreft de uitwisseling en het samen inzetten van expertise tussen de netwerkpartners binnen de geestelijke gezondheidsnetwerken, en de samenwerking tussen die netwerkpartners enerzijds, en partners uit andere sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en uit andere beleidsdomeinen die niet behoren tot geestelijke gezondheidsnetwerken anderzijds.

Netwerkpartners voeren functies op een gestructureerde en methodische manier uit.

De Vlaamse Regering kan de nadere regels over de invulling van functies, met inbegrip van de omschrijving van deelfuncties, bepalen.

De Vlaamse Regering kan bijkomende functies bepalen.

De Vlaamse Regering kan de individugerichte zorg programmeren op de ondersteuning van de netwerkpartners naar zorgniveau 0b, op de zorgniveaus 1, 2a en 2b, en op de populatiegerichte acties. De programmatie bepaalt, met het oog op een evenredige spreiding afhankelijk van de psychische zorgnoden, de geestelijke gezondheidsbehoeften of de nood aan uitwisseling en het samen inzetten van expertise van netwerkpartners, zo veel mogelijk aan de hand van objectief meetbare criteria en de planning in de tijd een van de volgende elementen:

- 1° het maximale aantal dat van een bepaalde functie mag worden uitgevoerd door netwerkpartners;
- 2° het maximale aantal plaatsen dat netwerkpartners bij de uitvoering van die bepaalde functie mogen aanbieden;

3° het maximale aantal subsidiabele uren geestelijke gezondheidsaanbod die netwerkpartners mogen aanbieden voor de uitvoering van een bepaalde functie;

4° het maximale aantal subsidiabele personeelsleden voor de uitvoering van een bepaalde functie door netwerkpartners.

**Art. 14.** Binnen het geestelijke gezondheidsnetwerk worden functies A, B, F en G uitgevoerd door netwerkpartners die werkzaam zijn binnen zorgniveaus 0b, 1, 2a en 2b.

Binnen het geestelijke gezondheidsnetwerk wordt functie C uitgevoerd door netwerkpartners die werkzaam zijn binnen zorgniveau 1.

Binnen het geestelijke gezondheidsnetwerk worden functies D en E uitgevoerd door netwerkpartners die werkzaam zijn binnen zorgniveau 2a en 2b.

**Art. 15.** De Vlaamse Regering bepaalt na overleg met de geestelijke gezondheidsnetwerken programma's voor specifieke doelgroepen.

**Art. 16.** De Vlaamse Regering kan zorgvoorzieningen erkennen voor het uitvoeren van functies. De zorgvoorzieningen voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 5, 6 en 7, om erkend te kunnen worden en erkend te blijven.

In voorkomend geval bepaalt de Vlaamse Regering de erkenningsvoorwaarden, de duur van de erkenning en de regels voor de toekenning, weigering, eventuele verlenging, schorsing en intrekking van de erkenning, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat)pleegzorgers.

**Art. 17.** De Vlaamse Regering kan, binnen de beschikbare begrotingskredieten, subsidies verlenen aan initiatieven voor vrijwillige en informele zorg of ondersteuning, partners uit andere sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap en overeenkomstig artikel 16 erkende zorgvoorzieningen, voor de uitvoering van functies als vermeld in artikel 13. In voorkomend geval bepaalt ze de subsidievoorwaarden, het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning en de wijze waarop het gebruik van de subsidie moet worden verantwoord.

De subsidies, vermeld in het eerste lid, mogen niet hetzelfde voorwerp hebben als financieringen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

**Art. 18.** De geestelijke gezondheidsnetwerken hebben de volgende opdrachten:

1° de toeleiding naar individuerichte zorg en populatiegerichte acties organiseren, maximaal rekening houdend met de eigen regie van de gebruiker, vermeld in artikel 4, 2°, b). Dat houdt in dat het geestelijke gezondheidsnetwerk een of meer aanspreekpunten aanwijst of organiseert waar de gebruiker en zijn context terecht kunnen voor objectieve en transparante informatie in verband met passende zorg en de toegang daarnaartoe, en waar personen met geestelijke gezondheidsbehoeften terecht kunnen voor objectieve en transparante informatie over populatiegerichte acties en de toegang daarnaartoe;

2° de functies en de programma's faciliteren en optimaliseren;

3° een zorgstrategisch plan opmaken. Het zorgstrategisch plan van een geestelijke gezondheidsnetwerk stemt het geestelijke gezondheidsaanbod, uitgevoerd door de netwerkpartners van het geestelijke gezondheidsnetwerk, af op de psychische en andere zorgnoden en de geestelijke gezondheidsbehoeften van de deelpopulatie waarop het geestelijke gezondheidsnetwerk zich richt. De individuerichte zorg wordt georganiseerd op de zorgniveaus, vermeld in artikel 9, en de populatiegerichte acties. Dat zorgstrategische plan is geïntegreerd in een breder geheel van planning, bepaald door de Vlaamse Regering;

4° de integrale en continue zorg en ondersteuning faciliteren en optimaliseren door:

a) transparante afspraken op te stellen over de verwijzing van de individuele gebruiker en zijn context op elk mogelijk moment van het zorgtraject van de gebruiker, maximaal rekening houdend met de eigen regie van de gebruiker, vermeld in artikel 4, 2°, b);

b) het inzetten van de zorgcoördinator en het gebruik van casemanagement op het niveau van de individuele gebruiker met ernstige en langdurige psychische zorgnoden en zijn context te stimuleren.

In het eerste lid, 4°, b), wordt het volgende verstaan onder:

1° zorgcoördinator: het aanspreekpunt van een zorgteam dat als lid van het zorgteam de taak op zich neemt om het overzicht te behouden en ervoor te zorgen dat het geestelijke gezondheidsaanbod, vastgelegd op basis van de psychische zorgnoden van de gebruiker, afgestemd, opgevolgd en geëvalueerd wordt;

2° casemanagement: de grondige analyse en evaluatie van het zorg- en ondersteuningsproces, opgebouwd en uitgevoerd door het zorgteam, om tot een duidelijke probleemstelling te komen, en de oplossingsgerichte procesbegeleiding en zorgafstemming die daaraan verbonden worden.

De Vlaamse Regering kan de opdrachten, vermeld in het eerste lid, verder uitwerken en bijkomende opdrachten bepalen.

De Vlaamse Regering kan, binnen de beschikbare begrotingskredieten, subsidies verlenen aan de overeenkomstig artikel 10 erkende geestelijke gezondheidsnetwerken voor de uitvoering van haar opdrachten. In voorkomend geval bepaalt ze de subsidievoorwaarden, het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning en de wijze waarop het gebruik van de subsidie moet worden verantwoord.

#### HOOFDSTUK 5. — *Ervaringsdeskundigheid in het geestelijke gezondheidsaanbod*

**Art. 19.** De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden van het kader waarbinnen een ervaringsdeskundige in het geestelijke gezondheidsaanbod kan werken of kan worden ingezet op vrijwillige basis:

1° binnen de individuerichte zorg op alle zorgniveaus, en binnen de populatiegerichte acties;

2° op het niveau van de geestelijke gezondheidsnetwerken;

3° op beleidsniveau.

HOOFDSTUK 6. — *Comité geestelijke gezondheidsnetwerken, partnerorganisaties en projecten**Afdeling 1. — Comité geestelijke gezondheidsnetwerken*

**Art. 20.** § 1. Bij het agentschap wordt een comité geestelijke gezondheidsnetwerken opgericht. Dit comité is een overlegorgaan dat geestelijke gezondheidsnetwerken en, in voorkomend geval, partnerorganisaties structureel betreft bij het Vlaamse beleid over het geestelijke gezondheidsaanbod, en dat minstens de volgende taken heeft:

1° afspraken maken over het kader, de instrumenten en de procedure die de geestelijke gezondheidsnetwerken moeten gebruiken voor de uitvoering van de opdrachten, vermeld in artikel 18;

2° de werking van de geestelijke gezondheidsnetwerken opvolgen en evalueren.

De Vlaamse Regering kan het comité bijkomende taken toevertrouwen.

Per deelpopulatie kunnen aparte comités worden opgericht.

§ 2. Het comité bestaat minstens uit de volgende leden:

1° twee vertegenwoordigers van elk geestelijke gezondheidsnetwerk;

2° maximaal zes vertegenwoordigers van de partnerorganisaties, onder wie twee vertegenwoordigers van gebruikers en twee vertegenwoordigers van hun context;

3° twee vertegenwoordigers van het agentschap;

4° een vertegenwoordiger van de Vlaamse Minister van Volksgezondheid.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere samenstelling van het comité.

De federale minister van Volksgezondheid en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden uitgenodigd voor de vergaderingen van het comité en kunnen elk de vergaderingen van het comité bijwonen via een vertegenwoordiger met raadgevende stem.

Het comité kan ter ondersteuning van zijn werkzaamheden een beroep doen op externe deskundigen.

§ 3. De Vlaamse Regering bepaalt de organisatie en de werkingsregelen van het comité.

§ 4. De Vlaamse Regering bepaalt de vergoeding van de leden van het comité, de vergoeding van eventuele externe deskundigen, en legt de onverenigbaarheden vast.

*Afdeling 2. — Partnerorganisaties en projecten*

**Art. 21.** § 1. De Vlaamse Regering kan in het kader van haar beleid met betrekking tot de geestelijke gezondheid, op basis van een oproep, beheersovereenkomsten sluiten met partnerorganisaties.

De beheersovereenkomst geldt voor minimaal drie en voor maximaal vijf jaar en omvat minstens het beleidsplan voor de looptijd van de beheersovereenkomst.

Het beleidsplan bevat minstens de volgende gegevens:

1° de doelstellingen en de beoogde resultaten van de beheersovereenkomst;

2° de evaluatiecriteria met betrekking tot de doelstellingen en de beoogde resultaten, om onder meer de uitvoering van de beheersovereenkomst te kunnen evalueren.

De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval de nadere regels voor de oproep en het sluiten van een beheersovereenkomst.

§ 2. De Vlaamse Regering kan in het kader van haar beleid met betrekking tot de geestelijke gezondheid, organisaties erkennen als partnerorganisaties.

De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval de erkenningsvoorwaarden, de duur van de erkenning en de regels voor het verlenen, schorsen en intrekken van de erkenning, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

§ 3. De Vlaamse Regering kan in paragraaf 1 vermelde erkende partnerorganisaties en in paragraaf 2 vermelde partnerorganisaties waarmee het een beheersovereenkomst heeft gesloten, één of meer van de volgende taken opleggen:

1° inzake methodiekontwikkeling:

a) praktijkondersteuning aanbieden door onder meer methodiekontwikkeling die is gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke inzichten, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid;

b) de implementatie van de methodieken ondersteunen, onder meer via vorming, advies en dienstverlening;

c) de evaluatie van de methodieken ondersteunen;

d) initiatieven met betrekking tot beeldvorming, geestelijke gezondheidscompetenties en destigmatisering ontwikkelen en uitvoeren. Deze opdracht is complementair aan de uitvoering van een functie A als vermeld in artikel 13, tweede lid, 1°;

2° inzake belangenbehartiging van gebruikers of context:

a) de belangen van gebruikers op beleidsniveau behartigen, en expertise uitwisselen die gebaseerd is op de meest recente wetenschappelijke inzichten, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid, ter ondersteuning van de gebruikers en de organisaties die gebruikers verenigen;

b) de belangen van de context van gebruikers op beleidsniveau behartigen, en expertise uitwisselen die gebaseerd is op de meest recente wetenschappelijke inzichten, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid, ter ondersteuning van de context van de gebruikers en de organisaties die de context van gebruikers verenigen;

3° inzake ondersteuning van ervaringsdeskundigheid van gebruikers of context:

a) instaan voor de toeleiding naar en de sensibilisering voor de opleidingen tot ervaringsdeskundige;

b) de kwaliteit van de opleidingen bewaken;



c) voorwaarden scheppen voor de betaalde tewerkstelling of de inzet op vrijwillige basis van ervaringsdeskundigen, aan de kant van de ervaringsdeskundigen, bepaald in functie B enerzijds, en aan de kant van de zorgvoorzieningen en de geestelijke gezondheidsnetwerken anderzijds;

4° inzake ondersteuning van de geestelijke gezondheidsnetwerken:

a) programma's binnen de geestelijke gezondheidsnetwerken of over geestelijke gezondheidsnetwerken heen coördineren en uitbouwen;

b) samenwerking tussen de netwerkpartners binnen de geestelijke gezondheidsnetwerken en over geestelijke gezondheidsnetwerken heen optimaliseren en realiseren;

5° een ombudsfunctie organiseren die geen onderdeel uitmaakt van een zorgvoorziening.

**Art. 22.** De Vlaamse Regering kan partnerorganisaties, binnen de beschikbare begrotingskredieten, subsidiëren. In voorkomend geval bepaalt ze de subsidievoorwaarden, het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning en de wijze waarop het gebruik van de subsidie moet worden verantwoord.

**Art. 23.** De Vlaamse Regering kan projecten met een tijdelijk en vernieuwend karakter met betrekking tot de geestelijke gezondheid, binnen de beschikbare begrotingskredieten, subsidiëren. In voorkomend geval bepaalt ze de subsidievoorwaarden, het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning en de wijze waarop het gebruik van de subsidie moet worden verantwoord.

#### HOOFDSTUK 7. — *Gedwongen opname*

**Art. 24.** De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de aanwijzing en de intrekking van de aanwijzing van diensten die verplicht zijn de geesteszieken op te nemen aan wie een beschermingsmaatregel is opgelegd in toepassing van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

De Vlaamse Regering bepaalt de duur van de aanwijzing, vermeld in het eerste lid.

#### HOOFDSTUK 8. — *Uitwisseling van gegevens over het geestelijke gezondheidsaanbod*

**Art. 25.** § 1. De ziekenhuizen waaronder de in uitvoering van artikel 24 aangewezen diensten ressorteren, de netwerkpartners die functies uitvoeren, partnerorganisaties en projecthouders verzamelen op een gestructureerde, systematische wijze gegevens over de gebruikers, hun context, professionals, de aard van de psychische zorgnoden en geestelijke gezondheidsbehoeften en de kwaliteit en het effect van het geestelijke gezondheidsaanbod, met als doel:

1° over de noodzakelijke informatie te beschikken die nodig is voor het garanderen van een kwaliteitsvol zorg- en ondersteuningsaanbod en het afstemmen van het geestelijke gezondheidsaanbod op de evoluerende psychische zorgnoden en geestelijke gezondheidsbehoeften van de gebruiker. De verwerking van deze persoonsgegevens is gebaseerd op artikel 6, eerste lid, 1), e), van Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) en, wat gegevens over gezondheid als vermeld in artikel 9, eerste lid, van de voormelde verordening betreft, op artikel 9, tweede lid, 2), h);

2° aan de Vlaamse overheid gegevens te bezorgen om haar in staat te stellen wetenschappelijk onderzoek uit te voeren teneinde haar geestelijke gezondheidsbeleid af te stemmen op de evoluerende maatschappelijke behoeften. Deze gegevens zijn anoniem of, als deze eerste optie niet mogelijk is om het doel te verwezenlijken, gepseudonimiseerd. De verwerking van deze persoonsgegevens is gebaseerd op artikel 6, eerste lid, 1), e), van Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) en, wat gegevens over gezondheid als vermeld in artikel 9, eerste lid, van de voormelde verordening betreft, op artikel 9, lid 2, j);

3° aan de Vlaamse overheid gegevens te bezorgen om haar in staat te stellen het geestelijke gezondheidsaanbod passend te financieren en de kwaliteit van geestelijke gezondheidsaanbod te monitoren. Deze gegevens zijn anoniem of, als deze eerste optie niet mogelijk is om het doel te verwezenlijken, gepseudonimiseerd. De verwerking van deze persoonsgegevens is gebaseerd op artikel 6, eerste lid, 1), e), van Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) en, wat gegevens over gezondheid als vermeld in artikel 9, eerste lid, van de voormelde verordening betreft, op artikel 9, tweede lid, 2), h).

§ 2. In het kader van de uitvoering van hun bevoegdheden en taken, geregeld bij of krachtens dit decreet, worden de volgende persoonsgegevens van de gebruiker, context en professional, inclusief gegevens als vermeld in artikel 4, 15), van voormelde verordening, verwerkt door de in paragraaf 1 vermelde actoren, het agentschap en de zorginspectie:

1° de persoonsgegevens met het oog op de identificatie van de betrokken gebruiker, context en professional;

2° de gezondheidsgegevens van de gebruiker die relevant zijn voor interventies;

3° de gegevens met betrekking tot de te verlenen interventies;

4° de persoonsgegevens met het oog op de identificatie van de personeelsleden;

5° de gegevens met betrekking tot de bekwaamheid van de personeelsleden.

De Vlaamse Regering kan, na advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit, vermeld in artikel 4, 21), van de algemene verordening gegevensbescherming, de lijst van gegevens, vermeld in het eerste lid, inclusief de gegevens over gezondheid, vermeld in artikel 4, 15), van voormelde verordening, nader preciseren.

De gegevens over gezondheid, vermeld in het eerste lid, worden verwerkt conform artikel 9, derde lid, van de voormelde verordening, door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die tot geheimhouding is gehouden. De Vlaamse Regering specificeert welke personen of instanties toegang hebben tot voormelde gezondheidsgegevens.

De verwerking van persoonsgegevens vindt plaats met respect voor de rechten van de betrokken gebruikers, context en professionals.

§ 3. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, vermeld in artikel 4, 21), van voormelde verordening:

- 1° de maatregelen om een hoog niveau van transparantie te verzekeren;
- 2° de regels voor en de wijze van verwerking van de gegevens;
- 3° de termijn gedurende welke de verwerkte persoonsgegevens maximaal zullen worden bewaard;
- 4° de instanties waaraan de persoonsgegevens zullen worden verstrekt;
- 5° de vorm waarin en de wijze waarop gegevens worden uitgewisseld.

§ 4. De verwerkingsverantwoordelijken in de zin van artikel 4, 7), van voormelde verordening zijn:

- 1° het agentschap voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van wetenschappelijk onderzoek en de passende financiering, beheer en het waarborgen van hoge kwaliteitsnormen van het geestelijke gezondheidsaanbod;
- 2° de zorginspectie, voor het monitoren van de kwaliteit van het geestelijke gezondheidsaanbod;
- 3° de ziekenhuizen, vermeld in paragraaf 1, de netwerkpartners die functies uitvoeren, partnerorganisaties en projecthouders voor wat betreft de verwerking van persoonsgegevens in het kader van hun opdrachten en hun zorgrelatie met de gebruiker.

De Vlaamse Regering bepaalt welke technische en organisatorische maatregelen de verwerkingsverantwoordelijke moet treffen ter bescherming van de persoonsgegevens.

#### HOOFDSTUK 9. — *Toezicht en administratieve sancties*

**Art. 26.** Het toezicht op de naleving van de bepalingen van dit decreet en van de uitvoeringsbesluiten ervan wordt uitgeoefend overeenkomstig het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid en de uitvoeringsbesluiten ervan.

Ingeval een zorgvoorziening ernstig en herhaaldelijk in gebreke blijft om in de zorg het respect voor de integriteit van de gebruiker te verzekeren of indien de continuïteit van de zorg ten aanzien van de gebruikers ernstig in gevaar is, kan de Vlaamse Regering de rechter verzoeken een voorlopig bewindvoerder aan te stellen, met competenties in de organisatie van de zorg, die gemachtigd wordt om in naam en voor rekening van de zorgvoorziening de nodige maatregelen te nemen om het respect voor de integriteit of de continuïteit van de zorg te verzekeren. De Vlaamse Regering bepaalt hiertoe de nadere regels.

**Art. 27.** De subsidie, vermeld in artikel 17, 22 en 23, wordt in voorkomend geval teruggevorderd overeenkomstig artikel 13 van de wet van 16 mei 2003 tot vaststelling van de algemene bepalingen die gelden voor de begrotingen, de controle op de subsidies en voor de boekhouding van de gemeenschappen en gewesten, alsook voor de organisatie van de controle door het Rekenhof.

Het bedrag van de inhouding of terugvordering wordt door het agentschap bepaald, rekening houdend met de ernst van de feiten.

**Art. 28.** De erkenning, vermeld in artikel 10, 16 en 21, kan worden geschorst of ingetrokken als niet of niet meer is voldaan aan de erkenningsvoorwaarden, bepaald bij of krachtens dit decreet.

**Art. 29.** Een administratieve sanctie als vermeld in artikel 28, kan alleen worden uitgevoerd als:

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

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor het uitvoeren van de sanctie, vermeld in het eerste lid, en de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen.

#### HOOFDSTUK 10. — *Wijzigingsbepalingen*

**Art. 30.** In het opschrift van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg wordt tussen het woord “de” en het woord “geestelijke” de woorden “centra voor” ingevoegd.

**Art. 31.** In artikel 2 van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° er wordt een punt 1°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“1°/1 gebruiker: een gebruiker als vermeld in artikel 2, 11°, van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod;”

2° er wordt een punt 1°/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“1°/2 geestelijke gezondheidsnetwerk: een geestelijke gezondheidsnetwerk als vermeld in artikel 2, 15°, van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod;”

3° in punt 2° wordt de zinsnede “samenwerkingsverband voor bovenlokaal gezondheidsoverleg en organisatie, zoals bedoeld in hoofdstuk IIbis van het besluit van de Vlaamse regering van 31 juli 1991 inzake gezondheidspromotie, ingevoegd bij besluit van de Vlaamse regering van 19 december 1997” vervangen door de zinsnede “een door de Vlaamse Regering erkend samenwerkingsverband voor locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie binnen een geografisch aaneengesloten gebied als vermeld in artikel 2, 19°, van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid”;

4° punt 3° wordt opgeheven;

5° punt 4° wordt opgeheven;

6° punt 6° wordt opgeheven;

7° in punt 8° wordt het woord “patiënten” vervangen door het woord “gebruikers”.

**Art. 32.** In artikel 3 en 4, § 2, van hetzelfde decreet wordt het woord “patiënt” telkens vervangen door het woord “gebruiker”.

**Art. 33.** Artikel 5 en 6 van hetzelfde decreet worden opgeheven.

**Art. 34.** In artikel 7 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 wordt het woord “patiënten” telkens vervangen door het woord “gebruikers”;

2° paragraaf 4 wordt opgeheven.

**Art. 35.** In artikel 8 van hetzelfde decreet wordt het woord “patiënt” telkens vervangen door het woord “gebruiker”.

**Art. 36.** In artikel 9 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, 2°, wordt het woord “patiënt” vervangen door het woord “gebruiker”;

2° in paragraaf 1, 4°, wordt het woord “patiënten” vervangen door het woord “gebruikers”;

3° in paragraaf 1, 5°, worden de woorden “psychiatrische netwerken” vervangen door de woorden “geestelijke gezondheidsnetwerken”;

4° in paragraaf 1, 5°, wordt de zinsnede “waarin samenwerkingsafspraken en procedures zijn overeengekomen teneinde een voldoende, gedifferentieerd en doelgroepgericht geestelijk gezondheidszorgaanbod te realiseren, zodat patiënten er terecht kunnen voor passende zorg op maat” opgeheven;

5° in paragraaf 1, 8°, worden de woorden “en respecteren de medewerkers van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg het beroepsgeheim” opgeheven;

6° in paragraaf 3 worden de woorden “aanpak van de drugproblematiek” vervangen door de zinsnede “de zorg, vermeld in artikel 4, § 1,” en wordt de zinsnede “de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) of haar rechtsopvolger” vervangen door de woorden “partnerorganisaties als vermeld in artikel 2, 23°, van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, en partnerorganisaties als vermeld in artikel 2, 25°, van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod”.

**Art. 37.** In artikel 10, § 1, en artikel 11, § 1, van hetzelfde decreet wordt het woord “patiënt” vervangen door het woord “gebruiker”.

**Art. 38.** Artikel 12 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

**Art. 39.** In artikel 13 van hetzelfde decreet wordt het woord “patiënt” vervangen door het woord “gebruiker”.

**Art. 40.** In hetzelfde decreet worden de volgende artikelen opgeheven:

1° artikel 14, gewijzigd bij het decreet van 8 juni 2018;

2° artikel 15.

**Art. 41.** In artikel 18 van hetzelfde decreet wordt het woord “patiënt” vervangen door het woord “gebruiker”.

**Art. 42.** In artikel 20 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

“4° de controle door de inspectie, vermeld in artikel 34, mogelijk maken”;

2° in paragraaf 1 wordt punt 9° opgeheven;

3° er wordt een paragraaf 1/1 ingevoegd, die luidt als volgt:

“§ 1/1. De Vlaamse Regering kan aanvullende erkenningsnormen bepalen.”.

**Art. 43.** In artikel 22 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt opgeheven;

2° in paragraaf 2 wordt de zinsnede “vanaf 1 januari 2001” opgeheven.

**Art. 44.** In artikel 24, tweede lid, van hetzelfde decreet wordt de zinsnede “3 jaar” vervangen door de zinsnede “5 jaar”.

**Art. 45.** In artikel 29, 2°, van hetzelfde decreet worden de woorden “en er binnen de werkgebieden van de psychiatrische netwerken geen bestaande geschikte gebouwen of voorzieningen beschikbaar zijn die geheel of gedeeltelijk door de Vlaamse Gemeenschap worden gesubsidieerd” opgeheven.

**Art. 46.** In hetzelfde decreet worden hoofdstuk VI, dat bestaat uit artikel 30, en hoofdstuk VII, dat bestaat uit artikel 31, opgeheven.

**Art. 47.** Artikel 33 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

**Art. 48.** In het hetzelfde decreet wordt het opschrift van hoofdstuk IX vervangen door wat volgt:

“HOOFSTUK IX. — Toezicht en sancties”.

**Art. 49.** Artikel 34 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 34. Het toezicht op de naleving van de bepalingen van dit decreet en van de uitvoeringsbesluiten ervan wordt uitgeoefend overeenkomstig het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid en de uitvoeringsbesluiten ervan.”.

**Art. 50.** Artikel 35 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

**Art. 51.** In artikel 35/1 van hetzelfde decreet worden de woorden “op dit decreet of haar uitvoeringsbesluiten” vervangen door de zinsnede “op dit decreet, haar uitvoeringsbesluiten of de overeenkomst, vermeld in artikel 24”.

**Art. 52.** In het opschrift van hoofdstuk X van hetzelfde decreet worden de woorden “opheffings- en overgangsbepalingen en” opgeheven.

**Art. 53.** Artikel 36 en 37 van hetzelfde decreet worden opgeheven.

**Art. 54.** In het decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt hoofdstuk 5, dat bestaat uit artikel 21 tot en met 25, opgeheven.

**Art. 55.** Artikel 37 van het decreet van 15 juli 2016 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt opgeheven.

HOOFDSTUK 11. — *Slotbepalingen*

**Art. 56.** In afwijking van artikel 6, § 1, eerste lid, 1°, bezorgt iedere zorgvoorziening die op de datum van de inwerkingtreding van artikel 6 erkend is, binnen twaalf maanden na de dag van de inwerkingtreding van artikel 6 een administratief basisdossier.

**Art. 57.** De Vlaamse Regering stelt voor iedere bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding vast. Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Brussel, 5 april 2019.

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

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

Nota

(1) *Zitting 2018-2019.*

*Stukken.*

– Ontwerp van decreet, 1840 - Nr. 1.

– Verslag, 1840 - Nr. 2.

– Tekst aangenomen door de plenaire vergadering, 1840 - Nr. 3.

*Handelingen.* — Bespreking en aanneming. Vergadering van 27 maart 2019.

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2019/12372]

5 AVRIL 2019. — Décret relatif à l'organisation et au soutien de l'offre de santé mentale (1)

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

**Décret relatif à l'organisation et au soutien de l'offre de santé mentale**

CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Dispositions générales*

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent décret règle une matière communautaire.

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

1° agence : l'Agence des Soins et de la Santé (Agentschap Zorg en Gezondheid), créée par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne « Zorg en Gezondheid » (Soins et Santé) ;

2° contexte : un ou plusieurs aidants proches tels que visés à l'article 2, 19°, du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ;

3° soins continus : une dispensation cohérente de soins à court terme entre les professionnels qui sont associés en même temps aux soins d'un usager et à long terme sous la forme de séries ininterrompues de contact entre les professionnels qui sont associés successivement aux soins d'un usager ;

4° sous-population : un sous-ensemble des usagers, délimité en fonction de l'âge ;

5° déstigmatisation : toutes les actions axées sur la population et les soins orientés vers l'individu qui combattent la stigmatisation publique ou l'auto-stigmatisation. La stigmatisation publique est la stigmatisation présente dans la société. L'auto-stigmatisation est un stigmate qui est intériorisé par l'usager ;

6° groupe cible : une partie d'une sous-population délimitée sur la base d'un ou de plusieurs besoins spécifiques en termes de soins psychiques ou autres ;

7° besoin grave de soins psychiques : un besoin de soins psychiques qui résulte d'une affection psychique et qui a des conséquences dans plusieurs domaines du fonctionnement de l'usager, tels que la formation, le travail, le logement, les loisirs, la vie relationnelle et la santé physique ;

8° expert du vécu dans l'offre de santé mentale : une personne qui, en tant qu'usager ou contexte, possède une expertise d'expérience ;

9° expertise d'expérience : les connaissances et l'expertise qui découlent de l'expérience en termes de soins orientés vers l'individu, acquise en tant qu'usager ou contexte, et qui peuvent être utilisées pour promouvoir le rétablissement pour soi-même et pour les autres. Cette expérience ne peut déboucher sur des connaissances et de l'expertise en matière de soins orientés vers l'individu que si elle est assimilée et élargie par des contacts entre pairs, et si des connaissances, des attitudes, des compétences et des méthodes ont été fournies par le biais d'une formation ou de travail bénévole afin d'utiliser l'expérience élargie en matière de soins orientés vers l'individu de manière compétente ;

10° fonction : une mission essentielle réalisée au sein du réseau de santé mentale par les partenaires du réseau, qui apporte une réponse appropriée aux besoins individuels ou collectifs de soins psychiques des usagers et de leur contexte, aux besoins individuels ou collectifs de soins de santé mentale ou au besoin d'échange et de déploiement conjoint de l'expertise des partenaires du réseau ;

11° usager : toute personne physique ayant des besoins de soins psychiques ou des demandes de soins orientées vers l'offre de santé mentale, qui fait ou peut faire appel à l'offre de santé mentale ;



12° santé mentale : un état de bien-être dans lequel chacun réalise son potentiel, dans lequel il peut faire face aux pressions de la vie quotidienne, et dans lequel il peut contribuer à la communauté à laquelle il appartient. La santé mentale fait partie intégrante de la santé ;

13° offre de santé mentale : l'ensemble des soins orientés vers l'individu et des actions axées sur la population visant à maintenir, renforcer ou rétablir la santé mentale de toutes les personnes et des usagers en particulier, à l'exception des soins orientés vers l'individu des hôpitaux et des actions des hôpitaux axées sur la population ;

14° besoins de santé mentale : tous les besoins liés à la santé mentale, à l'exception des besoins de soins psychiques ;

15° réseau de santé mentale : un groupement formalisé qui est responsable d'un domaine de travail particulier et est associé aux soins fournis à la sous-population à laquelle s'adresse le groupement, et qui facilite et optimise l'offre de santé mentale en collaboration avec les représentants des usagers et leur contexte ;

16° rétablissement : le processus de recherche unique et personnel qui, en tenant compte des conséquences d'une affection, vise à développer un nouveau sens et de nouveaux buts dans la vie, en accord avec ses propres valeurs personnelles, afin qu'une vie pleine d'espoir et satisfaisante demeure ou devienne possible ;

17° orienté vers l'individu : centré sur des soins de qualité pour la santé mentale des usagers individuels et leur contexte ;

18° soins orientés vers l'individu : une partie de l'offre de santé mentale organisée au sein des réseaux de santé mentale et centrée sur des soins intégraux de qualité pour la santé mentale des usagers individuels et de leur contexte tout au long de leur vie, dans le paysage sanitaire et social au sens large et en lien avec d'autres secteurs de la société ;

19° initiateur : la personne morale qui exploite ou souhaite exploiter un établissement de soins ;

20° les initiatives de soins ou de soutien volontaires et informels : toutes les initiatives prises par une administration locale, par des acteurs locaux ou par la population qui ne sont pas principalement réalisées par des professionnels, pour contribuer aux soins ou au soutien des usagers et de leur contexte et au soutien des personnes ayant des besoins de santé mentale. Il s'agit entre autres des organisations qui unissent les usagers ou leur contexte ;

21° soins et soutien intégraux : les soins et le soutien qui comprennent les autosoins, la prévention, le soutien volontaire et informel, les soins de santé aigus et de longue durée, les soins de santé généralistes et spécialisés et les services à l'appui du bien-être, de l'éducation, de la formation, de l'emploi, du logement, des loisirs et de la justice, ainsi que l'interdépendance entre ces formes de soins et de soutien, et ce pendant toute la vie de l'utilisateur ;

22° intervention : une action menée de manière structurelle et méthodique par des professionnels ou des initiatives de soins ou de soutien volontaires et informels, pour améliorer la santé mentale des usagers et de leur contexte, et des personnes ayant des besoins de santé mentale ;

23° qualité de vie : le degré de satisfaction qu'une personne éprouve sur le plan mental, physique, social, écologique et spirituel, et sur le plan de l'interdépendance de ces aspects dans sa vie ;

24° partenaires du réseau : les organisations visées à l'article 12, § 1<sup>er</sup>, qui font partie d'un réseau de santé mentale ;

25° organisation partenaire : une personne morale qui, sur la base de son expertise spécifique, soutient l'offre de santé mentale en développant des méthodologies, en représentant les intérêts des usagers ou du contexte, en soutenant l'expertise d'expérience des usagers ou du contexte, en soutenant les réseaux de santé mentale, ou en organisant une fonction de médiation qui ne fait pas partie d'un établissement de soins ;

26° partenaire d'autres secteurs du domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille de la Communauté flamande : une organisation qui n'est pas un hôpital, une organisation partenaire ou un établissement de soins, mais qui relève de la compétence du domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille de la Communauté flamande ;

27° axé sur la population : visant à valoriser, protéger et renforcer la santé mentale de toutes les personnes de la société, des usagers et de leur contexte en particulier ;

28° actions axées sur la population : une partie de l'offre de santé mentale organisée au sein des réseaux de santé mentale et visant à valoriser, protéger et renforcer la santé mentale de toutes les personnes de la société, des usagers et de leur contexte en particulier ;

29° professionnel : un expert du vécu, un chercheur et toute personne physique qui offre un soutien professionnel dans les soins de santé mentale ;

30° programme : l'opérationnalisation des fonctions dans une offre de soins concrète et orientée vers l'individu pour un groupe cible ;

31° affection psychique : un syndrome caractérisé par des symptômes cliniquement significatifs dans le domaine des aptitudes cognitives, de la régulation émotionnelle ou du comportement d'une personne, qui est l'expression d'un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-jacents au fonctionnement psychique ;

32° besoin de soins psychiques : un besoin de soins dans le domaine des aptitudes cognitives, de la régulation émotionnelle ou du comportement d'une personne, qui est l'expression d'un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-jacents au fonctionnement psychique. Les besoins de soins psychiques comprennent également les besoins de soins relatifs à la dépendance aux substances psychoactives, au jeu, au gaming ou à d'autres types de substances ou d'activités ;

33° autosoins : les décisions et actions entreprises par une personne physique dans la vie quotidienne afin de maintenir, renforcer ou rétablir sa santé mentale, et les activités y afférentes ;

34° hôpital : un hôpital général, un hôpital psychiatrique ou un hôpital universitaire, tel que visé aux articles 2, 3 et 4 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et à autres établissements de soins ;

35° inspection des soins : l'Inspection des Soins, visée à l'article 3, § 2, alinéa 3, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 31 mars 2006 concernant le Département du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, relatif à l'entrée en vigueur de la réglementation créant des agences dans le domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille et modifiant la réglementation concernant ce domaine politique ;

36° niveau de soins : une partie définie des soins de santé mentale ;

37° établissement de soins : à l'exception des hôpitaux, toute organisation, agréée ou autorisée dans le domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille de la Communauté flamande, qui est responsable de la mise en œuvre des soins.

CHAPITRE 2. — *Objectif et principes de fonctionnement*

**Art. 3.** Le présent décret vise, en collaboration avec l'utilisateur, le contexte, la population et le professionnel en tant que partenaires équivalents, à améliorer la santé mentale au niveau de la population flamande par les actions suivantes :

- 1° valoriser, protéger et renforcer la santé mentale au niveau individuel et social ;
- 2° garantir des soins de qualité de la santé mentale dans tous les secteurs de la société, qui :
  - a) sont accessibles et acceptables pour tous en temps opportun ;
  - b) sont intégrés dans l'ensemble du paysage de la santé et du bien-être ;
  - c) s'appuient de manière objective, transparente et cohérente sur les connaissances scientifiques, les connaissances pratiques et l'expertise d'expérience les plus récentes ;
  - d) visent à assurer le rétablissement, la qualité de vie et la participation de tous les usagers à une société exempte de stigmatisation et de discrimination.

**Art. 4.** Les partenaires du réseau observent les principes de fonctionnement suivants :

1° l'offre de santé mentale met l'accent sur les compétences de tous les citoyens en matière de santé mentale, sur la déstigmatisation et l'inclusion sociale des personnes ayant des besoins de soins psychiques, à la fois sous la forme d'actions axées sur la population et de soins orientés vers l'individu ;

2° l'accessibilité et l'acceptabilité de l'offre de santé mentale :

a) assurer l'accessibilité et l'acceptabilité de l'offre de santé mentale à l'utilisateur et à la personne ayant des besoins de santé mentale sans discrimination fondée sur l'origine, les convictions ou l'appartenance idéologiques, religieuses et philosophiques, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, la situation sociale ou financière, les aptitudes physiques ou cognitives ou tout autre critère donnant lieu à la discrimination ;

b) l'utilisateur choisit lui-même ses soins orientés vers l'individu, qui sont adaptés à sa demande de soins et à celle de son contexte. Même si l'utilisateur n'a pas de demande de soins, ce principe est appliqué autant que possible ;

3° les principes qui façonnent l'offre de santé mentale pour les usagers et leur contexte et pour les personnes ayant des besoins de santé mentale :

- a) la vie privée de l'utilisateur et de son contexte est respectée ;
- b) l'offre de santé mentale est axée sur le développement, le rétablissement et les forces ;
- c) le recours à des interventions sous contrainte doit être empêché et évité autant que possible et ne doit être utilisé comme mesure de protection que si l'utilisateur met gravement en danger sa santé ou sa sécurité ou si l'utilisateur représente une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui ;
- d) le contexte de l'utilisateur est associé et soutenu. Les soins orientés vers l'individu s'effectuent au sein du triangle usager, contexte et professionnel si l'utilisateur est d'accord ;
- e) les établissements de soins adaptent leurs soins orientés vers l'individu aux autosoins de l'utilisateur et aux soins ou au soutien fournis par son contexte ;
- f) l'expertise d'expérience est incluse dans l'offre de santé mentale, tant dans les soins orientés vers l'individu que dans les actions axées sur la population, et dans les réseaux de santé mentale ;

4° l'organisation de l'offre de santé mentale ;

a) l'offre de santé mentale vise à aider l'utilisateur et la personne ayant des besoins de santé mentale à réaliser leur propre potentiel et à participer à la communauté à laquelle ils appartiennent. L'offre de santé mentale soutient l'utilisateur là où c'est nécessaire avec des soins continus qui se déroulent autant que possible dans l'environnement naturel de l'utilisateur ;

b) l'offre de santé mentale prend comme point de départ la subsidiarité ;

c) afin d'optimiser la qualité de vie de l'utilisateur, les soins orientés vers l'individu sont organisés de manière intégrée, ce qui se traduit par des soins et un soutien intégrés pour l'utilisateur et son contexte ;

5° la mise en œuvre d'une politique intégrée de qualité en matière d'accessibilité, d'acceptabilité, d'adéquation, d'efficacité, de sécurité, de justice et d'efficience de l'offre de santé mentale ;

6° assurer la résilience et la transparence financières et administratives.

Dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, b), on entend par demande de soins : l'opinion de l'utilisateur sur l'objectif des soins orientés vers l'individu qu'il demande pour ses besoins de soins psychiques, ainsi que la préférence de l'utilisateur quant à la stratégie suivie pour atteindre cet objectif.

Dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, c), on entend par intervention sous contrainte : une intervention qui restreint ou prive un usager de sa liberté personnelle sans son consentement.

Dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, b), on entend par subsidiarité : la forme de soins la plus axée sur la personne, la plus efficace, la plus efficiente, la moins invasive et la plus brève possible et requise est offerte.

Dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, c), on entend par soins organisés de manière intégrée : les soins et le soutien consistant en la coopération au niveau opérationnel et organisationnel de tous les établissements de soins, initiatives de soins ou de soutien volontaires et informels, partenaires d'autres secteurs du domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, et partenaires d'autres domaines politiques, agréés ou non comme tels ou financés par la Communauté flamande à travers tous les niveaux des soins, qui sont concernés.

CHAPITRE 3. — *Dispositions spécifiques relatives à la résilience et à la transparence financières et administratives*

**Art. 5.** Les initiateurs d'un établissement de soins qui demandent un agrément pour exercer une ou plusieurs des fonctions visées à l'article 14 sont subdivisés dans les catégories suivantes :

1° la catégorie I comprend les initiateurs suivants :

a) les sociétés, sociétés étrangères, les ASBL, fondations ou associations étrangères dotées de la personnalité juridique qui ne peuvent, directement ou indirectement, distribuer ou fournir un quelconque avantage patrimonial, sauf pour l'objectif désintéressé défini dans les statuts, avec une moyenne annuelle d'au moins cent travailleurs, déterminée conformément à l'article 15, § 5, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, du Code des sociétés ;

b) les sociétés appartenant à un consortium conformément à l'article 10 du Code des sociétés ou à un consortium mixte avec d'autres personnes morales ;

c) les sociétés qui sont des sociétés liées ou associées telles que visées aux articles 11 et 12 du Code des Sociétés ;

d) les ASBL, les fondations ou associations étrangères dotées de la personnalité juridique qui ne peuvent, directement ou indirectement, distribuer ou fournir un quelconque avantage patrimonial, sauf pour l'objectif désintéressé défini dans les statuts, qui sont membres d'un consortium ;

e) les ASBL, les fondations ou associations étrangères dotées de la personnalité juridique qui ne peuvent, directement ou indirectement, distribuer ou fournir un quelconque avantage patrimonial, sauf pour l'objectif désintéressé défini dans les statuts, sur lesquelles une compétence de contrôle est exercée ou qui exercent elles-mêmes une compétence de contrôle ;

2° la catégorie II est composée de tous les initiateurs qui n'appartiennent pas à la catégorie I.

Le Gouvernement flamand peut préciser, modifier ou compléter la subdivision des initiateurs en catégories après une concertation formelle avec l'organe de concertation permanent Résilience et Transparence, visé à l'article 6, § 3.

**Art. 6.** § 1<sup>er</sup>. Chaque initiateur, tel que visé à l'article 5 :

1° fournit un dossier administratif de base lors de la demande d'un premier agrément pour l'exercice d'une fonction ;

2° soumet un plan financier couvrant au moins trois ans lors de la demande d'un agrément qui est introduite pour la première fois ;

3° tient une comptabilité et établit des comptes annuels conformément aux dispositions légales applicables. Le Gouvernement flamand peut imposer la tenue d'une comptabilité et l'établissement des comptes annuels conformément au Code de droit économique ou à la loi du 27 juin 1921 sur les associations sans but lucratif, les fondations, les partis politiques européens et les fondations politiques européennes, aux établissements de soins ou aux associations qui ne sont pas tenus de le faire. Le Gouvernement flamand peut imposer des obligations de rapportage spécifiques supplémentaires ;

4° notifie les décisions stratégiques importantes qui ont un impact sur la structure, le fonctionnement et la gestion de l'initiateur ou de l'établissement de soins. Cette notification explique comment on a fait en sorte que la continuité des soins orientés vers l'individu est assurée. Le Gouvernement flamand peut fixer la procédure pour cette notification ;

5° élabore, approuve et respecte un code de bonne gouvernance ;

6° se conforme aux obligations et réglementations en vigueur.

Le dossier administratif de base, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, comprend les éléments suivants :

1° les activités envisagées ;

2° la structure organisationnelle ;

3° la direction effective ;

4° la parenté et les liens étroits avec d'autres personnes ;

5° un code de bonne gouvernance pour l'initiateur.

Le dossier administratif de base visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, est tenu à jour et peut toujours être consulté par le Gouvernement flamand sur demande. Le dossier administratif de base peut être consulté publiquement sur le site web de l'établissement de soins, en ce qui concerne les parties 1°, 2° et 3°. De plus, un résumé convivial du code de bonne gouvernance est affiché sur le site web de l'initiateur ou de l'établissement de soins.

Dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, on entend de façon limitative par décisions stratégiques :

1° les décisions d'acquérir auprès d'une autre entreprise des titres représentatifs du capital à concurrence d'au moins 5 % des fonds propres de l'initiateur ;

2° les fusions d'établissements de soins ou d'initiateurs ainsi que les scissions et opérations assimilées ;

3° les cessions d'universalité ou d'une branche d'activité ;

4° le transfert ou la constitution de droits réels sur les bâtiments dans lesquels l'établissement de soins est établi ;

5° une modification de la majorité des droits de vote dans l'assemblée générale et dans l'organe d'administration de l'initiateur ou de l'établissement de soins ;

6° le changement de la personne responsable de la direction quotidienne d'un établissement de soins.

Le code de bonne gouvernance, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 5°, est adapté à la nature, à la taille et à l'individualité de l'initiateur ou de l'établissement de soins et contient au moins les éléments suivants :

1° la mission et la vision ;

2° des dispositions claires sur les pouvoirs, la délimitation des devoirs, droits et obligations, les conditions, la composition de l'assemblée générale, le conseil d'administration, les comités consultatifs, la direction et d'autres organes ;

3° les mesures concernant la transparence de la structure, la qualité et la politique des prix ;

4° l'association des parties prenantes.

§ 2. Chaque initiateur appartenant à la catégorie I, visée à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, doit, outre les obligations visées au paragraphe 1<sup>er</sup> :

1° confier à un ou plusieurs commissaires le contrôle de la situation financière, le contrôle des comptes annuels et de leur régularité au regard de la loi et des statuts et le contrôle des opérations à constater dans les comptes annuels ;

2° prendre des dispositions solides et appropriées pour l'organisation de l'entreprise et les reprendre dans le code de bonne gouvernance, visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 5° ;

3° prendre les mesures de gestion des risques nécessaires en matière de conformité, de gestion des risques et de contrôle interne.

§ 3. Un organe de concertation permanent Résilience et Transparence est institué pour assurer la concertation sur les obligations de résilience et de transparence administratives et financières décrites dans le présent article et leur application concrète. L'agence, l'inspection des soins et les représentants des établissements de santé et des associations font partie de cet organe de concertation permanent. Le Gouvernement flamand règle la composition et le fonctionnement de l'organe de concertation permanent.

**Art. 7.** Les articles 5 et 6 s'appliquent sous réserve des autres obligations légales et réglementaires imposées à l'initiateur ou à l'établissement de soins concerné, qui garantissent la résilience et la transparence administratives et financières avec le même objectif et la même portée.

Lors de l'élaboration de l'article 5, alinéa 2, de l'article 6, § 1<sup>er</sup>, 3° et 4°, et de l'article 6, § 3, le Gouvernement flamand utilise au maximum les données déjà disponibles et les obligations de rapportage qui incombent aux établissements de santé concernés.

#### CHAPITRE 4. — *L'organisation et la subdivision de fond de l'offre de santé mentale*

##### *Section 1<sup>re</sup>. — Les soins orientés vers l'individu, organisés en niveaux de soins*

**Art. 8.** Les soins orientés vers l'individu comportent les cinq niveaux de soins suivants :

1° niveau de soins 0a : autosoins et soins ou soutien par le propre contexte ;

2° niveau de soins 0b : initiatives de soins ou de soutien volontaires et informels ;

3° niveau de soins 1 : soins de base généralistes en santé mentale. Ce niveau de soins comprend tous les soins professionnels orientés vers l'individu pour les personnes ayant des besoins de soins psychiques et leur contexte, qui sont offerts à proximité de l'environnement naturel de l'utilisateur. A ce niveau de soins, des interventions promouvant le rétablissement sont offertes qui peuvent être utilisées de façon générique pour les personnes ayant des besoins de soins psychiques et leur contexte. Les soins de base généralistes pour la santé mentale sont toujours adaptés aux niveaux sous-jacents ;

4° niveau de soins 2a : soins spécialisés de santé mentale au niveau régional. Ce niveau de soins comprend tous les soins professionnels orientés vers l'individu qui sont dispensés au niveau régional aux personnes ayant des besoins graves de soins psychiques et à leur contexte. A ce niveau de soins, des interventions promouvant le rétablissement sont offertes qui sont conçues pour et axées sur les personnes ayant des besoins graves de soins psychiques et leur contexte. Les soins spécialisés de santé mentale qui se situent au niveau régional sont toujours adaptés aux niveaux de soins sous-jacents ;

5° niveau de soins 2b : soins spécialisés de santé mentale au niveau suprarégional. Ce niveau de soins comprend tous les soins professionnels orientés vers l'individu qui sont dispensés au niveau suprarégional aux personnes ayant des besoins graves de soins psychiques et leur contexte. A ce niveau de soins, des interventions promouvant le rétablissement sont offertes qui sont conçues pour et axées sur les personnes ayant des besoins graves de soins psychiques et leur contexte, où la prévalence de ces besoins graves de soins psychiques est si faible que l'offre de soins doit être organisée au niveau suprarégional afin de pouvoir développer l'expertise nécessaire. Les soins spécialisés de santé mentale qui se situent au niveau suprarégional sont toujours adaptés aux niveaux de soins sous-jacents.

Le Gouvernement flamand détermine quels partenaires du réseau peuvent effectuer les soins, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, à quel niveau de soins.

##### *Section 2. — Organisation, programmation et agrément des réseaux de santé mentale*

**Art. 9.** Le Gouvernement flamand programme les réseaux de santé mentale. La programmation détermine le nombre maximal de réseaux de santé mentale par sous-population autant que possible à l'aide de critères objectivement mesurables, en vue d'une répartition proportionnelle aux besoins de soins psychiques, aux besoins de santé mentale ou au besoin d'échange et de déploiement conjoint de l'expertise des partenaires du réseau.

**Art. 10.** Le Gouvernement flamand agrée les réseaux de santé mentale.

Le Gouvernement flamand arrête les conditions d'agrément, la durée de l'agrément et les règles pour l'octroi, le refus, la prolongation éventuelle, la suspension et le retrait de l'agrément, y compris la possibilité d'introduire une objection auprès de la Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants, telle que visée à l'article 12 du décret du 7 décembre 2007 portant création du Conseil consultatif stratégique pour la Politique flamande de l'Aide sociale, de la Santé et de la Famille et d'une Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants.

**Art. 11.** Le Gouvernement flamand détermine les zones d'action des réseaux de santé mentale et les sous-populations ou groupes cibles auxquels les réseaux de santé mentale s'adressent dans ces zones d'action.

**Art. 12.** § 1<sup>er</sup>. Les organisations suivantes peuvent faire partie d'un réseau de santé mentale :

1° les établissements de soins qui opèrent dans la zone d'action du réseau de santé mentale ;

2° les partenaires d'autres secteurs du domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille de la Communauté flamande, qui opèrent dans la zone d'action du réseau de santé mentale ;

3° les initiatives de soins ou de soutien volontaires et informels qui opèrent dans la zone d'action du réseau de santé mentale ;

4° les partenaires de domaines politiques autres que le domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille de la Communauté flamande, agréés ou non comme tels ou financés par la Communauté flamande, qui opèrent dans la zone d'action du réseau de santé mentale et dont la contribution au réseau de santé mentale contribue à la réalisation de l'objectif visé à l'article 3.

Les partenaires du réseau sont positionnés de manière non hiérarchique les uns par rapport aux autres.



§ 2. Toutes les organisations mentionnées au paragraphe 1<sup>er</sup> qui opèrent dans la zone d'action du réseau de santé mentale, sont invitées à devenir partenaires du réseau.

§ 3. Les hôpitaux peuvent participer aux réseaux sans devenir partenaires du réseau et sans les obligations correspondantes liées aux partenaires du réseau.

*Section 3.* — La subdivision de fond de l'offre de santé mentale et le subventionnement des réseaux de santé mentale

**Art. 13.** Au niveau du contenu, l'offre de santé mentale est subdivisée en fonctions et programmes.

Les fonctions comprennent les actions axées sur la population ou les soins orientés vers l'individu.

Les fonctions suivantes sont concrétisées à la fois par des actions axées sur la population et des soins orientés vers l'individu :

1<sup>o</sup> fonction A : promotion des compétences en santé mentale et de la déstigmatisation. Cette fonction comprend des interventions visant à l'amélioration :

a) des connaissances relatives à la santé mentale, aux affections psychiques et aux traitements qui existent pour ces affections ;

b) des attitudes et comportements non discriminatoires du public et des personnes à l'égard des personnes ayant des besoins de soins psychiques ;

c) des aptitudes relatives aux autosoins, à la résilience et à la recherche d'une aide non professionnelle et professionnelle ;

2<sup>o</sup> fonction B : soutien du contexte et d'experts du vécu qui opèrent au sein de l'offre de santé mentale. Cette fonction comprend des interventions visant à renforcer les possibilités et à réduire les charges du contexte et des experts du vécu qui opèrent au sein de l'offre de santé mentale.

Les fonctions suivantes ne sont concrétisées que par des soins orientés vers l'individu :

1<sup>o</sup> fonction C : détection, interventions précoces et de courte durée. Cette fonction comprend :

a) les interventions visant à analyser les signes premiers ou non d'une éventuelle affection psychique, avec ou sans demande d'aide ;

b) les interventions précoces qui s'attaquent aux premiers signes d'une éventuelle affection psychique. Ces interventions sont menées dans une perspective temporelle bien définie et limitée ;

c) les interventions visant à renforcer l'autonomisation, la solidarité et les autosoins dans une perspective temporelle bien définie et limitée ;

2<sup>o</sup> fonction D : diagnostic spécialisé. Cette fonction comprend des interventions spécialisées visant à explorer de manière holistique l'état de l'utilisateur individuel sur la base du modèle biopsychosocial, afin de clarifier, si possible et indiquée, ses causes, sa genèse, ses caractéristiques et son éventuelle évolution future. Le résultat du diagnostic spécialisé contribue à la prise de décision concernant le traitement spécialisé et la réadaptation ;

3<sup>o</sup> fonction E : traitement spécialisé. Cette fonction comprend des interventions spécialisées qui interviennent sur le fonctionnement psychique, social ou somatique de l'utilisateur individuel et de son contexte. L'objectif est de maintenir, de renforcer ou de rétablir le niveau de fonctionnement, de diminuer le poids de la souffrance et de favoriser le rétablissement, dans la mesure du possible ;

4<sup>o</sup> fonction F : réadaptation visant l'inclusion dans tous les domaines de la vie. L'inclusion représente l'égalité et la citoyenneté à part entière. Cette fonction comprend des interventions de soutien ou de développement orientées vers l'individu, dont l'objectif est de permettre à l'utilisateur de participer aussi pleinement que possible à la société.

La fonction G concerne l'échange et le déploiement conjoint d'expertise entre les partenaires du réseau au sein des réseaux de santé mentale et la coopération entre ces partenaires du réseau, d'une part, et des partenaires d'autres secteurs du domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille et d'autres domaines politiques qui ne relèvent pas des réseaux de santé mentale, d'autre part.

Les partenaires du réseau exercent leurs fonctions de manière structurée et méthodique.

Le Gouvernement flamand peut arrêter les modalités relatives à la concrétisation des fonctions, y compris la description de fonctions partielles.

Le Gouvernement flamand peut déterminer des fonctions supplémentaires.

Le Gouvernement flamand peut programmer des soins orientés vers l'individu sur le soutien des partenaires du réseau jusqu'au niveau de soins 0b, sur les niveaux de soins 1, 2a et 2b, et sur les actions axées sur la population. En vue d'une répartition proportionnelle en fonction des besoins de soins psychiques, des besoins de santé mentale ou du besoin d'échange et de déploiement conjoint d'expertise des partenaires du réseau, la programmation détermine, dans la mesure du possible à l'aide de critères objectivement mesurables et de la planification dans le temps, un des éléments suivants :

1<sup>o</sup> le nombre maximal d'une fonction qui peut être assuré par les partenaires du réseau ;

2<sup>o</sup> le nombre maximal de places que les partenaires du réseau peuvent offrir dans l'exercice de cette fonction particulière ;

3<sup>o</sup> le nombre maximal d'heures subventionnables de l'offre de santé mentale que les partenaires du réseau peuvent offrir pour l'exercice d'une fonction déterminée ;

4<sup>o</sup> le nombre maximal de membres du personnel subventionnables pour l'exercice d'une fonction déterminée par les partenaires du réseau.

**Art. 14.** Au sein du réseau de santé mentale, les fonctions A, B, F et G sont exécutées par des partenaires du réseau qui opèrent dans les niveaux de soins 0b, 1, 2a et 2b.

Au sein du réseau de santé mentale, la fonction C est exécutée par les partenaires du réseau qui opèrent dans le niveau de soins 1.

Au sein du réseau de santé mentale, les fonctions D et E sont exécutées par des partenaires du réseau qui opèrent dans les niveaux de soins 2a et 2b.

**Art. 15.** Après concertation avec les réseaux de santé mentale, le Gouvernement flamand définit des programmes pour des groupes cibles spécifiques.

**Art. 16.** Le Gouvernement flamand peut agréer des établissements de soins pour l'exécution de fonctions. Les établissements de soins remplissent les conditions visées aux articles 5, 6 et 7 pour pouvoir être et rester agréés.

Le cas échéant, le Gouvernement flamand arrête les conditions d'agrément, la durée de l'agrément et les règles pour l'octroi, le refus, la prolongation éventuelle, la suspension et le retrait de l'agrément, y compris la possibilité d'introduire une objection auprès de la Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants, telle que visée à l'article 12 du décret du 7 décembre 2007 portant création du Conseil consultatif stratégique pour la Politique flamande de l'Aide sociale, de la Santé et de la Famille et d'une Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants.

**Art. 17.** Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement flamand peut accorder des subventions à des initiatives de soins ou de soutien volontaires et informels, à des partenaires d'autres secteurs du domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, et à des établissements de soins agréés conformément à l'article 16, pour l'exécution des fonctions visées à l'article 13. Le cas échéant, il fixe les conditions de subventionnement, le montant de la subvention, la procédure d'octroi et la manière dont l'utilisation de la subvention doit être justifiée.

Les subventions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne peuvent avoir le même objet que les financements dans le cadre de la protection sociale flamande.

**Art. 18.** Les réseaux de santé mentale ont les missions suivantes :

1° organiser l'orientation vers des soins orientés vers l'individu et des actions axées sur la population, en tenant compte au maximum de la propre régie de l'utilisateur, visée à l'article 4, 2°, b). Cela signifie que le réseau de santé mentale désigne ou organise un ou plusieurs points de contact où l'utilisateur et son contexte peuvent obtenir des informations objectives et transparentes sur les soins appropriés et l'accès à ceux-ci, et où les personnes ayant des besoins de santé mentale peuvent obtenir des informations objectives et transparentes sur les actions axées sur la population et l'accès à celles-ci ;

2° faciliter et optimiser les fonctions et programmes ;

3° d'élaborer un plan stratégique en matière de soins. Le plan stratégique en matière de soins d'un réseau de santé mentale fait correspondre l'offre de santé mentale, mise en œuvre par les partenaires du réseau de santé mentale, aux besoins de soins psychiques et autres et aux besoins de santé mentale de la sous-population à laquelle s'adresse le réseau de santé mentale. Les soins orientés vers l'individu sont organisés aux niveaux de soins visés à l'article 9 et aux actions axées sur la population. Ce plan stratégique en matière de soins est intégré dans un ensemble plus large de planification, déterminé par le Gouvernement flamand ;

4° faciliter et optimiser les soins et le soutien intégrés et continus en :

a) établissant des accords transparents sur l'orientation de l'utilisateur individuel et de son contexte à tout moment possible du trajet de soins de l'utilisateur, en tenant compte au maximum de la propre régie de l'utilisateur, visée à l'article 4, 2°, b) ;

b) stimulant le déploiement du coordinateur de soins et l'utilisation de case management au niveau de l'utilisateur individuel ayant des besoins graves et de longue durée de soins psychiques et de son contexte.

Dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, on entend par :

1° coordinateur de soins : le point de contact d'une équipe de soins qui, en tant que membre de l'équipe de soins, se charge de maintenir une vue d'ensemble et de veiller à ce que l'offre de santé mentale, établie sur la base des besoins de soins psychiques de l'utilisateur, soit adaptée, suivie et évaluée ;

2° case management : l'analyse et l'évaluation approfondies du processus de soins et de soutien, élaboré et mis en œuvre par l'équipe de soins, afin de formuler une problématique claire ainsi que l'accompagnement du processus orienté vers la solution et l'harmonisation des soins qui y sont liés.

Le Gouvernement flamand peut élaborer les missions, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, et arrêter des missions supplémentaires.

Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement flamand peut accorder des subventions aux réseaux de santé mentale agréés conformément à l'article 10, pour l'exécution de ses missions. Le cas échéant, il fixe les conditions de subventionnement, le montant de la subvention, la procédure d'octroi et la manière dont l'utilisation de la subvention doit être justifiée.

#### CHAPITRE 5. — *Expertise d'expérience dans l'offre de santé mentale*

**Art. 19.** Le Gouvernement flamand arrête les conditions du cadre dans lequel un expert du vécu peut travailler dans l'offre de santé mentale ou peut être déployé sur une base volontaire :

1° dans le cadre des soins orientés vers l'individu à tous les niveaux de soins, et dans le cadre des actions axées sur la population ;

2° au niveau des réseaux de santé mentale ;

3° au niveau politique.

#### CHAPITRE 6. — *Comité sur les réseaux de santé mentale, les organisations partenaires et les projets*

##### Section 1<sup>re</sup>. — *Comité sur les réseaux de santé mentale*

**Art. 20.** § 1<sup>er</sup>. Un comité sur les réseaux de santé mentale est créé auprès de l'agence. Ce comité est un organe de concertation qui associe les réseaux de santé mentale et, le cas échéant, les organisations partenaires de manière structurelle à la politique flamande relative à l'offre de santé mentale, et qui a au moins les tâches suivantes :

1° convenir du cadre, des instruments et de la procédure à utiliser par les réseaux de santé mentale pour l'exécution des missions visées à l'article 18 ;

2° suivre et évaluer le fonctionnement des réseaux de santé mentale.

Le Gouvernement flamand peut confier des tâches supplémentaires au comité.

Des comités distincts peuvent être constitués par sous-population.

§ 2. Le comité se compose au moins des membres suivants :

- 1° deux représentants de chaque réseau de santé mentale ;
- 2° au maximum six représentants des organisations partenaires, dont deux représentants des usagers et deux représentants de leur contexte ;
- 3° deux représentants de l'agence ;
- 4° un représentant du Ministre flamand de la Santé publique.

Le Gouvernement flamand précise la composition du comité.

Le Ministre fédéral de la Santé publique et le Service public fédéral de la Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement sont invités aux réunions du comité et peuvent assister aux réunions du comité par l'intermédiaire d'un représentant ayant voix consultative.

A l'appui de ses activités, le comité peut faire appel à des experts externes.

§ 3. Le Gouvernement flamand arrête l'organisation et les règles de fonctionnement du comité.

§ 4. Le Gouvernement flamand fixe la rémunération des membres du comité, la rémunération des experts externes éventuels et fixe les incompatibilités.

#### *Section 2. — Organisations partenaires et projets*

**Art. 21.** § 1<sup>er</sup>. Dans le cadre de sa politique en matière de santé mentale, le Gouvernement flamand peut conclure des contrats de gestion avec des organisations partenaires, sur la base d'un appel.

Le contrat de gestion vaut pour au minimum trois et au maximum cinq ans, et comprend au moins le plan de gestion pour la durée du contrat de gestion.

Le plan de gestion comprend au moins les données suivantes :

- 1° les objectifs et les résultats envisagés du contrat de gestion ;
- 2° les critères d'évaluation relatifs aux objectifs et aux résultats envisagés, afin de pouvoir évaluer entre autres l'exécution du contrat de gestion.

Le cas échéant, le Gouvernement flamand arrête les modalités relatives à l'appel et à la conclusion d'un contrat de gestion.

§ 2. Le Gouvernement flamand peut agréer des organisations comme organisations partenaires dans le cadre de sa politique de santé mentale.

Le cas échéant, le Gouvernement flamand arrête les conditions d'agrément, la durée de l'agrément et les règles pour l'octroi, la suspension et le retrait de l'agrément, y compris la possibilité d'introduire une objection auprès de la Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants, telle que visée à l'article 12 du décret du 7 décembre 2007 portant création du Conseil consultatif stratégique pour la Politique flamande de l'Aide sociale, de la Santé et de la Famille et d'une Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants.

§ 3. Le Gouvernement flamand peut imposer une ou plusieurs des tâches suivantes aux organisations partenaires agréées, visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, et aux organisations partenaires visées au paragraphe 2 avec lesquelles il a conclu un contrat de gestion :

- 1° en ce qui concerne le développement des méthodologies :
  - a) fournir un soutien de la pratique, notamment par le développement de méthodologies fondées sur les connaissances scientifiques, les connaissances pratiques et l'expertise d'expérience les plus récentes ;
  - b) soutenir la mise en œuvre des méthodologies, notamment par une formation, des conseils et des services ;
  - c) soutenir l'évaluation des méthodologies ;
  - d) élaborer et mettre en œuvre des initiatives en matière de création d'une image, de compétences en santé mentale et de déstigmatisation. Cette mission est complémentaire à l'exécution d'une fonction A telle que visée à l'article 13, alinéa 2, 1° ;
- 2° en matière de représentation des intérêts des usagers ou du contexte :
  - a) représenter les intérêts des usagers au niveau politique et échanger de l'expertise basée sur les connaissances scientifiques, les connaissances pratiques et l'expertise d'expérience les plus récentes, à l'appui des usagers et des organisations qui unissent des usagers ;
  - b) représenter les intérêts du contexte des usagers au niveau politique et échanger de l'expertise basée sur les connaissances scientifiques, les connaissances pratiques et l'expertise d'expérience les plus récentes, à l'appui du contexte des usagers et des organisations unissant le contexte d'usagers ;
- 3° en matière de soutien de l'expertise d'expérience d'usagers ou du contexte :
  - a) être responsable de l'orientation vers et de la sensibilisation aux formations d'expert du vécu ;
  - b) surveiller la qualité des formations ;
  - c) créer les conditions d'un emploi rémunéré ou du déploiement volontaire d'experts du vécu, de la part des experts du vécu, déterminés dans la fonction B, d'une part, et de la part des établissements de soins et des réseaux de santé mentale, d'autre part ;
- 4° en matière de soutien des réseaux de santé mentale :
  - a) coordonner et développer des programmes au sein des réseaux de santé mentale ou à travers les réseaux de santé mentale ;
  - b) optimiser et réaliser la coopération entre les partenaires du réseau au sein des réseaux de santé mentale et à travers les réseaux de santé mentale ;
- 5° organiser une fonction de médiation qui ne fait pas partie d'un établissement de soins.

**Art. 22.** Le Gouvernement flamand peut subventionner des organisations partenaires, dans les limites des crédits budgétaires disponibles. Le cas échéant, il fixe les conditions de subventionnement, le montant de la subvention, la procédure d'octroi et la manière dont l'utilisation de la subvention doit être justifiée.

**Art. 23.** Le Gouvernement flamand peut subventionner des projets à caractère temporaire et innovant en matière de santé mentale, dans la limite des crédits budgétaires disponibles. Le cas échéant, il fixe les conditions de subventionnement, le montant de la subvention, la procédure d'octroi et la manière dont l'utilisation de la subvention doit être justifiée.

#### CHAPITRE 7. — Admission forcée

**Art. 24.** Le Gouvernement flamand arrête la procédure pour la désignation et le retrait de la désignation des services qui sont obligés d'admettre les malades mentaux auxquels une mesure de protection a été imposée en application de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, à l'inclusion de la possibilité d'introduire une objection auprès de la Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants, telle que visée à l'article 12 du décret du 7 décembre 2007 portant création du Conseil consultatif stratégique pour la Politique flamande de l'Aide sociale, de la Santé et de la Famille et d'une Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants.

Le Gouvernement flamand arrête la durée de la désignation, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

#### CHAPITRE 8. — Échange de données relatives à l'offre de santé mentale

**Art. 25.** § 1<sup>er</sup>. Les hôpitaux dont relèvent les services désignés en exécution de l'article 24, les partenaires du réseau exerçant des fonctions, les organisations partenaires et les titulaires de projets collectent de manière structurée et systématique des données sur les usagers, leur contexte, les professionnels, la nature des besoins de soins psychiques et des besoins de santé mentale ainsi que la qualité et l'impact de l'offre de santé mentale, dans le but de :

1° disposer des informations nécessaires pour garantir une offre de soins et de soutien de qualité et d'adapter l'offre de santé mentale à l'évolution des besoins de soins psychiques et des besoins de santé mentale de l'utilisateur. Le traitement de ces données à caractère personnel est fondé sur l'article 6, alinéa 1<sup>er</sup>, 1), e), du Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la Directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) et, en ce qui concerne les données sur la santé visées à l'article 9, alinéa 1<sup>er</sup>, du règlement précité, sur son article 9, alinéa 2, 2), h) ;

2° fournir à l'Autorité flamande des données lui permettant de mener des recherches scientifiques afin d'adapter sa politique de santé mentale à l'évolution des besoins de la société. Ces données sont anonymes ou, si cette première option n'est pas possible pour réaliser l'objectif, pseudonymisées. Le traitement de ces données à caractère personnel est fondé sur l'article 6, alinéa 1<sup>er</sup>, 1), e), du Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la Directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) et, en ce qui concerne les données sur la santé visées à l'article 9, alinéa 1<sup>er</sup>, du règlement précité, sur son article 9, alinéa 2, j) ;

3° fournir à l'Autorité flamande des données lui permettant de financer de manière adéquate l'offre de santé mentale et de contrôler la qualité de l'offre de santé mentale. Ces données sont anonymes ou, si cette première option n'est pas possible pour réaliser l'objectif, pseudonymisées. Le traitement de ces données à caractère personnel est fondé sur l'article 6, alinéa 1<sup>er</sup>, 1), e), du Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la Directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) et, en ce qui concerne les données sur la santé visées à l'article 9, alinéa 1<sup>er</sup>, du règlement précité, sur son article 9, alinéa 2, h).

§ 2. Dans le cadre de l'exécution de leurs compétences et tâches, réglées par ou en vertu du présent décret, les données à caractère personnel suivantes de l'utilisateur, du contexte et du professionnel, y compris les données visées à l'article 4, 15) du règlement précité, sont traitées par les acteurs mentionnés au paragraphe 1<sup>er</sup>, l'agence et l'Inspection des Soins :

- 1° les données à caractère personnel en vue d'identifier l'utilisateur, le contexte et le professionnel concernés ;
- 2° les données de santé de l'utilisateur qui sont pertinentes pour les interventions ;
- 3° les données relatives aux interventions à effectuer ;
- 4° les données à caractère personnel en vue d'identifier les membres du personnel ;
- 5° les données relatives à la compétence des membres du personnel.

Le Gouvernement flamand peut, après avis de l'Autorité chargée de la protection des données, visée à l'article 4, 21) du règlement général sur la protection des données, préciser la liste des données visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, y compris les données relatives à la santé visées à l'article 4, 15) du règlement précité.

Les données relatives à la santé, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, sont traitées conformément à l'article 9, alinéa 3, du règlement précité, par ou sous la responsabilité d'un professionnel qui est lié par le secret professionnel ou par une autre personne qui est tenue au secret. Le Gouvernement flamand précise les personnes ou instances qui ont accès aux données de santé susmentionnées.

Le traitement de données à caractère personnel s'opère dans le respect des droits des usagers, contexte et professionnels concernés.

§ 3. Après l'avis de l'autorité de contrôle compétente visée à l'article 4, 21) du règlement précité, le Gouvernement flamand détermine :

- 1° les mesures visant à assurer un niveau élevé de transparence ;
- 2° les règles et la manière de traitement des données ;
- 3° la durée maximale de conservation des données à caractère personnel traitées ;
- 4° les instances auxquelles les données à caractère personnel seront communiquées ;
- 5° la forme et les modalités d'échange des données.



§ 4. Les responsables du traitement dans le sens de l'article 4, 7) du règlement précité sont :

1° l'agence pour le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de la recherche scientifique et le financement, la gestion et la garantie appropriés de normes élevées de qualité de l'offre de santé mentale ;

2° l'Inspection des Soins pour le contrôle de la qualité de l'offre de santé mentale ;

3° les hôpitaux visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, les partenaires du réseau exerçant des fonctions, les organisations partenaires et les titulaires de projets en ce qui concerne le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de leurs missions et leur relation de soins avec l'utilisateur.

Le Gouvernement flamand détermine les mesures techniques et organisationnelles que le responsable du traitement doit prendre pour protéger les données à caractère personnel.

#### CHAPITRE 9. — *Contrôle et sanctions administratives*

**Art. 26.** Le contrôle du respect des dispositions du présent décret et de ses arrêtés d'exécution est effectué conformément au décret du 19 janvier 2018 relatif au contrôle public dans le cadre de la politique de la santé et de l'aide sociale et à ses arrêtés d'exécution.

En cas de manquement grave et répété d'un établissement de soins de garantir le respect de l'intégrité de l'utilisateur lors des soins ou si la continuité des soins à l'égard des usagers est gravement compromise, le Gouvernement flamand peut demander au juge de désigner un administrateur provisoire, compétent dans l'organisation des soins, qui sera autorisé à prendre les mesures nécessaires au nom et pour le compte de l'établissement pour garantir le respect de l'intégrité ou la continuité des soins. Le Gouvernement flamand arrête les modalités à cet effet.

**Art. 27.** Le cas échéant, la subvention visée aux articles 17, 22 et 23 est recouvrée conformément à l'article 13 de la loi du 16 mai 2003 fixant les dispositions générales applicables aux budgets, au contrôle des subventions et à la comptabilité des communautés et des régions, ainsi qu'à l'organisation du contrôle de la Cour des comptes.

Le montant de la déduction ou du recouvrement est fixé par l'agence en tenant compte de la gravité des faits.

**Art. 28.** L'agrément visé aux articles 10, 16 et 21 peut être suspendu ou retiré si les conditions d'agrément prévues par ou en vertu du présent décret ne sont pas ou ne sont plus remplies.

**Art. 29.** Une sanction administrative telle que visée à l'article 28 ne peut être exécutée que si :

1° l'intéressé a reçu de la part de l'agence une sommation écrite de remplir les obligations en question ;

2° l'intéressé n'a pas rempli les obligations en question dans le délai imparti par l'agence ;

3° l'intéressé a été invité à être entendu par l'agence.

Le Gouvernement flamand arrête les modalités d'exécution de la sanction visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, et la possibilité de formuler une objection.

#### CHAPITRE 10. — *Dispositions modificatives*

**Art. 30.** Dans l'intitulé du décret du 18 mai 1999 relatif au secteur de la santé mentale, les mots « au secteur de la santé mentale » sont remplacés par les mots « aux centres de santé mentale ».

**Art. 31.** A l'article 2 du décret du 18 mai 1999 relatif au secteur de la santé mentale les modifications suivantes sont apportées :

1° il est inséré un point 1°/1, rédigé comme suit :

« 1°/1 usager : un usager tel que visé à l'article 2, 11°, du décret du 5 avril 2019 relatif à l'organisation et au soutien de l'offre de santé mentale ; » ;

2° il est inséré un point 1°/2, rédigé comme suit :

« 1°/2 réseau de santé mentale : un réseau de santé mentale tel que visé à l'article 2, 15° du décret du 5 avril 2019 relatif à l'organisation et au soutien de l'offre de santé mentale » ;

3° dans le point 2°, le membre de phrase « le partenariat pour la concertation et l'organisation sanitaires à l'échelle supra-locale tel que visé au chapitre IIbis de l'arrêté du Gouvernement flamand du 31 juillet 1991 relatif à la promotion de la santé, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 décembre 1997 » est remplacé par le membre de phrase « un partenariat, agréé par le Gouvernement flamand, pour la concertation et l'organisation sanitaires loco-régionales dans une aire géographique d'un seul tenant telle que visée à l'article 2, 19°, du décret du 21 novembre 2003 relatif à la politique de santé préventive » ;

4° le point 3° est abrogé ;

5° le point 4° est abrogé ;

6° le point 6° est abrogé ;

7° dans le point 8°, le mot « patients » est remplacé par le mot « usagers ».

**Art. 32.** Dans les articles 3 et 4, § 2, du même décret, le mot « patient » est chaque fois remplacé par le mot « usager ».

**Art. 33.** Les articles 5 et 6 du même décret sont abrogés.

**Art. 34.** A l'article 7 du même décret les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, le mot « patients » est chaque fois remplacé par le mot « usagers » ;

2° le paragraphe 4 est abrogé.

**Art. 35.** Dans l'article 8 du même décret, le mot « patient » est chaque fois remplacé par le mot « usager ».

**Art. 36.** A l'article 9 du même décret les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, 2°, le mot « patient » est remplacé par le mot « usager » ;

2° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, 4°, le mot « patients » est remplacé par le mot « usagers » ;

3° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, 5°, les mots « réseaux psychiatriques » sont remplacés par les mots « réseaux de santé mentale » ;

4° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, 5°, le membre de phrase « , où des accords et procédures de collaboration sont convenus afin de réaliser une offre de soins de santé mentale suffisamment différenciée et axée sur des groupes-cibles, de manière à garantir aux patients une aide adéquate sur mesure » est abrogé ;

5° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, 8°, les mots « et les collaborateurs du centre de santé mentale sont tenus au respect du secret professionnel » sont abrogés ;

6° dans le paragraphe 3, les mots « de l'approche de la problématique de la drogue » sont remplacés par le membre de phrase « des soins, visés à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, » et le membre de phrase « de l'Association pour problèmes d'alcool et autres drogues (VAD) ou de son ayant-cause » est remplacé par les mots « d'organisations partenaires telles que visées à l'article 2, 23°, du décret du 21 novembre 2003 relatif à la politique de santé préventive, et d'organisations partenaires telles que visées à l'article 2, 25°, du décret du 5 avril 2019 relatif à l'organisation et au soutien de l'offre de santé mentale ».

**Art. 37.** Dans les articles 10, § 1<sup>er</sup>, et 11, § 1<sup>er</sup> du même décret, le mot « patient » est remplacé par le mot « usager ».

**Art. 38.** L'article 12 du même décret est abrogé.

**Art. 39.** Dans l'article 13 du même décret, le mot « patient » est remplacé par le mot « usager ».

**Art. 40.** Dans le même décret, les articles suivants sont abrogés :

1° l'article 14, modifié par le décret du 8 juin 2018 ;

2° l'article 15.

**Art. 41.** Dans l'article 18 du même décret, le mot « patient » est remplacé par le mot « usager ».

**Art. 42.** A l'article 20 du même décret les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, le point 4° est remplacé par ce qui suit :

« 4° permettre le contrôle par l'inspection, visé à l'article 34 » ;

2° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, le point 9° est abrogé ;

3° il est inséré un paragraphe 1/1, rédigé comme suit :

« § 1/1. Le Gouvernement flamand peut arrêter des normes d'agrément complémentaires. ».

**Art. 43.** A l'article 22 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1<sup>er</sup> est abrogé ;

2° dans le paragraphe 2, le membre de phrase « à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2001 » est abrogé.

**Art. 44.** Dans l'article 24, alinéa 2, du même décret, le membre de phrase « 3 ans » est remplacé par le membre de phrase « 5 ans ».

**Art. 45.** Dans l'article 29, 2°, du même décret, les mots « et que, dans les ressorts des réseaux psychiatriques, aucun bâtiment ou structure subventionnés en tout ou en partie par la Communauté flamande ne soit disponible » sont abrogés.

**Art. 46.** Dans le même décret, le chapitre VI, comprenant l'article 30, et le chapitre VII, comprenant l'article 31, sont abrogés.

**Art. 47.** L'article 33 du même décret est abrogé.

**Art. 48.** Dans le même décret, l'intitulé du chapitre IX est remplacé par ce qui suit :

« CHAPITRE IX. — Contrôle et sanctions ».

**Art. 49.** L'article 34 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 34. Le contrôle du respect des dispositions du présent décret et de ses arrêtés d'exécution est effectué conformément au décret du 19 janvier 2018 relatif au contrôle public dans le cadre de la politique de la santé et de l'aide sociale et à ses arrêtés d'exécution. ».

**Art. 50.** L'article 35 du même décret est abrogé.

**Art. 51.** Dans l'article 35/1 du même décret, les mots « au présent décret ou à ses arrêtés d'exécution » sont remplacés par le membre de phrase « au présent décret, à ses arrêtés d'exécution ou à la convention visée à l'article 24 ».

**Art. 52.** Dans l'intitulé du chapitre X du même décret, les mots « Dispositions abrogatoires et transitoires et » sont abrogés.

**Art. 53.** Les articles 36 et 37 du même décret sont abrogés.

**Art. 54.** Dans le décret du 21 juin 2013 portant diverses dispositions relatives au domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, le chapitre 5, comprenant les articles 21 à 25, est abrogé.

**Art. 55.** L'article 37 du décret du 15 juillet 2016 portant diverses dispositions relatives au domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille est abrogé.

CHAPITRE 11. — *Dispositions finales*

**Art. 56.** Par dérogation à l'article 6, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, chaque établissement de soins agréé à la date d'entrée en vigueur de l'article 6 transmet un dossier administratif de base dans les douze mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'article 6.

**Art. 57.** Le Gouvernement flamand fixe, pour chaque disposition du présent décret, la date d'entrée en vigueur. Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.  
Bruxelles, le 5 avril 2019.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
G. BOURGEOIS

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

---

 Note

(1) *Session 2018-2019.*

*Documents.*

– Projet de décret, 1840 - N° 1.

– Rapport, 1840 - N° 2.

– Texte adopté en séance plénière, 1840 - N° 3.

*Annales.* — Discussion et adoption. Séance du 27 mars 2019.

---

 VLAAMSE OVERHEID

[C – 2019/12337]

**26 APRIL 2019. — Decreet houdende een reglementering  
op het gebruik van vuurwerk, voetzoekers, carbuurkanonnen en wensballonnen (1)**

Het VLAAMS PARLEMENT heeft aangenomenen Wij, REGERING, bekrachtigen hetgeen volgt:

Decreet houdende een reglementering op het gebruik van vuurwerk, voetzoekers, carbuurkanonnen en wensballonnen

**Artikel 1.** Dit decreet regelt een gewestaangelegenheid.

**Art. 2.** Het is verboden vuurwerk af te steken, voetzoekers te laten ontploffen, carbuurkanonnen af te vuren of wensballonnen op te laten.

In afwijking van het eerste lid kan de gemeente voor uitzonderlijke gebeurtenissen vooraf de toestemming verlenen om op een beperkt aantal plaatsen en gedurende een beperkte periode vuurwerk af te steken, voetzoekers te laten ontploffen of carbuurkanonnen af te vuren. De gemeente bepaalt de voorwaarden voor het aanvragen en afleveren van die toestemming.

**Art. 3.** De gemeente kan een inbreuk op het verbod, vermeld in artikel 2, vervolgen en bestraffen, conform de vormvereisten, de termijnen en de procedures, vermeld in de wet van 24 juni 2013 betreffende de gemeentelijke administratieve sancties.

In geval van een inbreuk als vermeld in het eerste lid kan de gemeente een administratieve boete opleggen. Die boete mag niet hoger zijn dan de maximumbedragen, vermeld in artikel 4, § 1, 1°, van de wet van 24 juni 2013 betreffende de gemeentelijke administratieve sancties.

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

Brussel, 26 april 2019.

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

De Vlaamse minister van Mobiliteit, Openbare Werken, Vlaamse Rand, Toerisme en Dierenwelzijn,  
B. WEYTS

---

 Nota

(1) *Zitting 2018-2019*

Stukken: – Voorstel van decreet : 1924 – Nr. 1

– Verslag : 1924 – Nr. 2

– Tekst aangenomen door de plenaire vergadering : 1924 – Nr. 3

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