Stuk **1882** (2003-2004) – Nr. 6

V L A A M S P A R L E M E N T

Zitting 2003-2004

18 februari 2004

ONTWERP VAN DECREET

betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders

TEKST AANGENOMEN DOOR DE PLENAIRE VERGADERING

Zie :
1882 (2003-2004)
– Nr. 1 : Ontwerp van decreet
– Nr. 2 : Verslag over hoorzitting
– Nrs. 3 en 4 : Amendementen
– Nr. 5 : Verslag

HOOFDSTUK I

Algemene bepaling en definities

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

Voor de toepassing van dit decreet wordt verstaan onder :

1° administratie : de administratie van de diensten van de Vlaamse regering bevoegd voor de gezondheidszorg ;

2° begeleidingsdossier : document dat per gebruiker, op basis van een evaluatie van het zelfzorgvermogen en een omschrijving van de zorgvraag, weergeeft welke passende zorg de zorgaanbieder voorziet aan te bieden of nodig acht en dat kan worden bijgestuurd in functie van de evoluerende zorgbehoefte ;

3° gebruiker : iedere natuurlijke persoon die een beroep doet op een zorgaanbieder ;

4° eerstelijnsgezondheidszorg : zorg aangeboden door zorgverstrekkers in dat segment van de gezondheidszorg waarop gebruikers een beroep doen voor eerste deskundige opvang, behandeling of meer continue begeleiding van gezondheidsproblemen, al dan niet na verwijzing door een andere zorgaanbieder of door een organisatie, dienst of persoon met een meer gespecialiseerd zorgaanbod ;

5° evaluatie van het zelfzorgvermogen : een aan een zorgvraag gekoppelde inschatting van de ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen van de gebruiker, uitgevoerd volgens een vooraf bepaald uniform stramien en op basis van objectieve en meetbare criteria ;

6° gezondheid : toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden bij de mens ;

7° kwaliteitsvolle zorg : verantwoorde zorg die rekening houdt met doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid ;

8° mantelzorger : een persoon die, vanuit een sociale en emotionele band, één of meerdere personen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven wanneer de zelfzorg ontoereikend blijkt ;

9° meer gespecialiseerd zorgaanbod : zorg die doorgaans verleend wordt door of onder leiding van een arts-specialist, een ziekenhuis of een andere organisatie, dienst of persoon die door de regelgeving of door de aard en omstandigheden van de zorg niet tot de eerstelijnszorg wordt gerekend ;

10° partnerorganisatie : een organisatie met rechtspersoonlijkheid die als centrum van expertise fungeert omwille van minstens één van de hiernavolgende competenties :

a) de deskundigheid om ondersteuning te bieden aan samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg, netwerken, zorgaanbieders, gebruikers, mantelzorgers of vrijwilligers ;

b) het aanleveren van gegevens inzake gezondheidszorg ;

11° samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg, afgekort SEL : een door de Vlaamse regering erkend samenwerkingsverband van vertegenwoordigers van zorgaanbieders en eventueel van vertegenwoordigers van mantelzorgers en gebruikers en/of vrijwilligers, dat gericht is op het optimaliseren van de zorg binnen een bepaald geografisch afgebakend werkgebied ;

12° vrijwilliger : een persoon die één of meerdere personen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven wanneer de zelfzorg ontoereikend blijkt ;

13° woonondersteuning : dienstverlening die er op gericht is de gebruiker in zijn eigen leefomgeving te ondersteunen door middel van informatie, advies en het ter beschikking stellen van hulpmiddelen die betrekking hebben op de activiteiten van het dagelijks leven ;

14° zelfzorg : de persoonlijke beslissingen en acties in het dagelijkse leven met het oog op het voorzien in de eigen basisbehoeften, en de daarbij aansluitende eigen activiteiten en vaardigheden ;

15° ziekenfondsdienst voor maatschappelijk werk en woonondersteuning : een dienst, opgericht door één of meer ziekenfondsen, die, volgens de maatschappelijke werkmethoden, passende zorg verleent of hiertoe bijdraagt en die woonondersteuning biedt, minstens ten aanzien van hun eigen leden die tijdelijk of blijvend zorg nodig hebben of dreigen nodig te hebben ten gevolge van ouderdom, ziekte of handicap ;

16° zorgaanbieder : een zorgverstrekker zoals bedoeld in 19°, evenals een organisatie, dienst of persoon, die professioneel zorgen of diensten verleent aan gebruikers en die daardoor de eerstelijnsgezondheidszorg vergemakkelijkt, mogelijk maakt of ondersteunt, met uitzondering van de organisatie, dienst of persoon met een meer gespecialiseerd zorgaanbod ;

17° zorgcontinuüm : het gelijktijdig of in de tijd gespreid, naadloos op elkaar aansluiten van diverse vormen van zorgverlening ;

18° zorgplan : een schriftelijke afsprakenregeling met betrekking tot de geplande zorg voor een gebruiker, die gebaseerd is op één of meer begeleidingsdossiers en die kan worden bijgestuurd afhankelijk van de evoluerende zorgbehoefte ;

19° zorgverstrekker : een in de eerstelijnsgezondheidszorg werkzame apotheker, arts, diëtist, kinesist, logopedist, tandarts, verpleegkundige, vroedvrouw of beroepsbeoefenaar van een andere door de Vlaamse regering bepaalde discipline, met uitzondering van de arts-specialist, met inbegrip van feitelijke of juridische entiteiten die hen groeperen in mono- of multidisciplinair verband.

HOOFDSTUK II

Opdrachten, operationele doelstellingen en werkingsbeginselen van de eerstelijnsgezondheidszorg

Artikel 3

§ 1. Iedere persoon, zonder onderscheid van leeftijd of geslacht, van ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, van ras of geaardheid en zonder onderscheid van zijn vermogenstoestand, heeft recht op een kwaliteitsvolle eerstelijnsgezondheidszorg en op een respectvolle behandeling en begeleiding.

De vrijheid van keuze van zorg en zorgverstrekker wordt in hoofde van de gebruiker geëerbiedigd. De medeverantwoordelijkheid van de gebruiker wordt zo veel mogelijk aangemoedigd, om te komen tot een duurzame en kwaliteitsvolle zorginvulling waarbij samenhang in de zorg en continuïteit in de relatie tussen gebruiker en zorgverstrekker centraal staan.

Het zelfzorgvermogen van de gebruiker wordt zo veel mogelijk aangemoedigd en verhoogd opdat hij zo autonoom mogelijk aan de samenleving zou kunnen participeren.

§ 2. De zorgverstrekkers bieden kwaliteitsvolle eerstelijnsgezondheidszorg aan. Hiertoe wordt de zorg, indien nodig en mogelijk, aangeboden bij de gebruiker thuis.

§ 3. De zorgverstrekkers leveren bijzondere inspanningen om de toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg te optimaliseren, in het bijzonder voor personen die leven in achtergestelde situaties.

Artikel 4

§ 1. Ter uitvoering van de opdrachten, bepaald in artikel 3, vervullen de zorgverstrekkers onder meer de volgende taken :

1° het aanbieden van de eerste deskundige opvang bij gezondheidsproblemen ;

2° het verzorgen, begeleiden en opvolgen van gebruikers met acute of chronische gezondheidsproblemen ;

3° het bijdragen tot het voorkomen van het ontstaan of het verergeren van gezondheidsproblemen ;

4° het ondersteunen van de gebruikers bij de zelfzorg, de mantelzorgers, de vrijwilligers en de andere zorgaanbieders ;

5° het opnemen van het eigen aandeel in het zorgcontinuüm.

§ 2. De zorgverstrekkers voeren deze taken uit in het kader van hun professionele deskundigheid. Indien het in het belang van de gebruiker nodig is, maken ze, al dan niet op vraag van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, een begeleidingsdossier op en maken ze onderling taakafspraken, alsook met andere zorgaanbieders en met organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd

zorgaanbod. De taakafspraken kunnen worden vastgelegd in een zorgplan. Het zorgplan kan op eigen initiatief of op vraag van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger door de zorgverstrekker worden opgestart en/of opgevolgd. Indien nodig verwijzen ze gebruikers gericht door. Na verwijzing door een andere zorgaanbieder of door een organisatie, dienst of persoon met een meer gespecialiseerd zorgaanbod, leveren de zorgverstrekkers adequate zorg.

Artikel 5

§ 1. De Vlaamse regering kan, binnen haar bevoegdheden, nadere regels bepalen met betrekking tot de opdrachten en taken bedoeld in artikelen 3 en 4.

§ 2. De Vlaamse regering kan bepalen onder welke bijzondere omstandigheden artsen-specialisten, in het kader van het zorgcontinuüm, een bijdrage kunnen leveren in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Artikel 6

§ 1. Om de in artikel 3 geformuleerde opdrachten te realiseren verrichten de zorgverstrekkers activiteiten die gericht zijn op de gebruiker en activiteiten die gericht zijn op de goede organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg.

§ 2. De activiteiten die gericht zijn op de gebruiker worden verstrekt op het niveau van de praktijkvoering, waar het individueel contact tussen de zorgverstrekker en de gebruiker plaatsvindt, en, waar nodig, multidisciplinair overleg omtrent de gebruiker wordt gepleegd.

Activiteiten die gericht zijn op de goede organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg, overstijgen de eigen praktijkvoering en gebeuren op een niveau waar de zorgaanbieders binnen een bepaald werkgebied hun werking op elkaar afstemmen.

HOOFDSTUK III

Samenwerkingsverbanden op niveau van de praktijkvoering in het kader van de eerstelijnsgezondheidszorg

Artikel 7

§ 1. De Vlaamse regering kan vormen van samenwerkingsverbanden op niveau van de praktijkvoering erkennen, met inbegrip van samenwerkingsverbanden tussen individuele en/of associaties van zorgverstrekkers, en kan de de werking ervan subsidiëren. De Vlaamse regering bepaalt hiertoe de voorwaarden.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt in voorkomend geval de erkenningsvoorwaarden, de regels inzake de duur, de schorsing en de intrekking van de erkenning.

§ 3. De erkenningsvoorwaarden voor samenwerkingsverbanden op het niveau van de praktijkvoering hebben onder meer betrekking op de juridische vorm, de permanentie, de mono- of multidisciplinariteit, de dossiertoegankelijkheid, de doelgroep en de vestigingsplaats.

§ 4. De Vlaamse regering bepaalt in voorkomend geval de subsidie en werkt nadere regels uit aangaande de wijze van subsidiëring.

HOOFDSTUK IV

Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg

AFDELING I

Algemene bepalingen

Artikel 8

§ 1. De Vlaamse regering erkent en subsidieert samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg en bepaalt hun werkgebied.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de regels inzake de duur, de schorsing en de intrekking van de erkenning.

§ 3. De Vlaamse regering bepaalt de subsidie en de subsidievoorwaarden.

§ 4. Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg hebben de vorm van een vereniging zonder winstoogmerk.

AFDELING II

Opdrachten en taken

Artikel 9

§ 1. De samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg beogen een optimale zorgverlening aan de gebruiker waarbij maximaal een beroep gedaan wordt op zijn zelfbeschikkingsvermogen en waarbij zijn zelfzorgvermogen en medeverantwoordelijkheid zo veel mogelijk worden aangemoedigd en verhoogd opdat hij zo autonoom mogelijk aan de samenleving zou kunnen participeren.

§ 2. De samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg nemen, binnen hun werkgebied, initiatieven die er toe bijdragen het aanbod van de zorgaanbieders af te stemmen op de noden van de bevolking en van de individuele gebruiker.

De samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg bevorderen, binnen hun werkgebied, de samenwerking tussen de zorgaanbieders onderling, tussen de zorgaanbieders en andere organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod, alsook tussen de zorgaanbieders en de gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers.

De samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg informeren de bevolking binnen hun werkgebied over het zorgaanbod.

De samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg fungeren, voor de aangelegenheden die het niveau van de praktijkvoering of van de individuele zorgaanbieder overstijgen, binnen hun werkgebied als neutraal aanspreekpunt voor gebruikers, mantelzorgers, vrijwilligers, andere hulpverleners en voorzieningen, en voor de Vlaamse overheid.

§ 3. Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg leveren bijzondere inspanningen om de toegankelijkheid van de zorg te optimaliseren, in het bijzonder voor bevolkingsgroepen die leven in achtergestelde situaties.

Artikel 10

§ 1. Ter uitvoering van de opdrachten, bepaald in artikel 9, vervullen de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg met betrekking tot hun werkgebied en met het oog op een kwaliteitsvolle zorg minimaal de volgende taken :

1° het fungeren als overlegplatform voor zorgaanbieders ;

2° het organiseren, ondersteunen en opvolgen van gestructureerd overleg, onder meer met het oog op het afstemmen van de zorg op de noden van de bevolking, tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en andere organisaties, diensten of personen, waaronder organisaties, diensten of personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod, wiens optreden een effect kan hebben op de eerstelijnsgezondheidszorg ;

3° het bewaken van de praktische organisatie en de ondersteuning van multidisciplinaire samenwerking, met het oog op het afstemmen van de zorg op de noden van de gebruiker, van zorgaanbieders, mantelzorgers en vrijwilligers en meer in het bijzonder bij :

a) de evaluatie van het zelfzorgvermogen ;

b) de taakafspraken tussen zorgaanbieders, gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers ;

c) de uitwerking en het opvolgen van een zorgplan in overleg met de gebruiker ;

d) het multidisciplinair overleg ter concretisering van a) tot en met c) ;

4° het bewaken van de procedures die betrekking hebben op de evaluatie van het zelfzorgvermogen en/of de uitwerking en het opvolgen van een zorgplan, zoals bepaald door de Vlaamse regering en uitgevoerd door de zorgaanbieders ;

5° het beschikken over een geactualiseerd bestand van de zorgaanbieders en dit ter beschikking stellen aan de bevolking, de zorgaanbieders en desgevraagd, op gestandaardiseerde wijze, aan de administratie ;

6° het aanmoedigen van zorgaanbieders, gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers om een beroep te doen op de ondersteunende expertise van partnerorganisaties en om de hiermee verband houdende richtlijnen te integreren in de zorg ;

7° het maken van afspraken over en het op elkaar afstemmen van multidisciplinaire vormingsinitiatieven ;

8° het registreren en uitwisselen van gegevens ;

9° het verlenen van advies aan de Vlaamse overheid, op verzoek van de Vlaamse overheid of op eigen initiatief, over de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders ;

10° het bewaken van de permanentieregeling van de zorgaanbieders ;

11° het organiseren en ondersteunen van een klachtenmeldpunt en van de klachtenbemiddeling met betrekking tot de opdrachten en taken, bedoeld in artikel 9 en artikel 10 ;

12° het bewaken van de organisatie van een dag- en nachtpermanente hulpverlening in het thuismilieu met betrekking tot activiteiten van het dagelijks leven.

§ 2. De Vlaamse regering kan nadere regels bepalen met betrekking tot de taken, bedoeld in § 1.

§ 3. De Vlaamse regering bepaalt voor welke categorieën van zorgaanbieders en andere organisaties, diensten of personen en voor welke thema's het gestructureerde overleg, bedoeld in § 1, 2°, minimaal resulteert in een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst.

De Vlaamse regering kan nadere regels bepalen met betrekking tot deze schriftelijke samenwerkingsovereenkomsten.

Artikel 11

De Vlaamse regering kan bepalen welke taken van het samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg door een andere rechtspersoon dan het samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg in kwestie uitgevoerd kunnen worden en onder welke voorwaarden dit kan gebeuren.

In uitvoering van het eerste lid kan, onder de voorwaarden bepaald door de Vlaamse regering en dit na overleg met de provinciebesturen en de Vlaamse Gemeenschapscommissie, het samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg, naast de ondersteuning door partnerorganisaties, een beroep doen op de ondersteuning of begeleiding van provinciebesturen of, voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, van de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

AFDELING III

Samenstelling

Artikel 12

§ 1. De volgende plaatselijke vertegenwoordigers kunnen lid worden van een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg en worden hiertoe uitgenodigd :

a) plaatselijke vertegenwoordigers van zorgaanbieders die actief zijn in het werkgebied van het samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg ;

b) plaatselijke vertegenwoordigers van mantelzorgers en gebruikers ;

c) plaatselijke vertegenwoordigers van vrijwilligers.

Een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg neemt elke, in het eerste lid bedoelde, dienst, organisatie of groepering die dit wenst en die zich ertoe verbindt de bepalingen van dit decreet na te leven, op als lid, tenzij er gegronde redenen zijn om deze te weigeren. Een beslissing tot

weigering wordt met vermelding van de redenen meegedeeld aan de dienst, organisatie of groepering in kwestie en aan de administratie.

§ 2. Een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg kan pas erkend worden als de diensten voor gezinszorg, de huisartsen, de lokale dienstencentra, de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, de rusthuizen al dan niet met RVT-bedden, de verpleegkundigen en vroedvrouwen en de ziekenfondsdiensten voor maatschappelijk werk en woonondersteuning door plaatselijke afgevaardigden, vertegenwoordigd zijn.

Indien in een werkgebied van een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg een of meerdere van de in het eerste lid bedoelde categorieën van zorgaanbieders ontbreken, dan vervalt deze erkenningsvoorwaarde met betrekking tot deze categorie van zorgaanbieders.

Indien in een werkgebied van een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg een of meerdere van de in het eerste lid bedoelde categorieën van zorgaanbieders niet bereid zijn vertegenwoordigd te worden, dan vervalt deze erkenningsvoorwaarde met betrekking tot deze categorie van zorgaanbieders, mits naast de huisartsen en verpleegkundigen en vroedvrouwen minstens drie van de resterende categorieën bedoeld in het eerste lid zijn vertegenwoordigd.

§ 3. Een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg kan pas erkend worden als voor het werkgebied van het initiatief in kwestie, per categorie van zorgaanbieders die deel uitmaakt van het samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg, minstens de helft van de georganiseerde zorg vertegenwoordigd is.

De Vlaamse regering bepaalt hiertoe nadere regels en kan uitzonderingen bepalen bij de verplichting, bepaald in het eerste lid.

AFDELING IV

Werkgebied

Artikel 13

§ 1. De Vlaamse regering bepaalt het werkgebied van een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg op basis van een geografische indeling van het Vlaamse Gewest.

De Vlaamse regering ziet erop toe dat de werkgebieden geografisch op elkaar zijn afgestemd, elkaar niet overlappen en, tenzij dit onmogelijk blijkt, heel het Vlaamse Gewest en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad bestrijken.

§ 2.Voor de grootstedelijke gebieden Gent, Antwerpen en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan de Vlaamse regering bepalen dat de taken van een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg van de betreffende grootstedelijke gebieden toevertrouwd worden aan afdelingen van een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg.

Hiertoe verdeelt het samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg het werkgebied in kleinere deelgebieden wanneer dit nodig blijkt om de kwaliteit van de zorgverlening te optimaliseren.

§ 3. Een gemeente kan slechts deel uitmaken van het werkgebied van één samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg.

HOOFDSTUK V

Partnerorganisaties

Artikel 14

§ 1. De Vlaamse regering kan in het kader van dit decreet partnerorganisaties met rechtspersoonlijkheid erkennen en eventueel hun werkgebied bepalen.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de regels inzake de duur, de schorsing en de intrekking van de erkenning.

§ 3. Enkel een erkende partnerorganisatie waarmee de Vlaamse regering een beheersovereenkomst afsluit, komt in aanmerking voor subsidiëring.

Deze beheersovereenkomst geldt voor minimaal drie en maximaal vijf jaar en omvat minstens :

1° het beleidsplan voor de duurtijd van de beheersovereenkomst dat minstens de volgende gegevens bevat :

   a) de resultaatgebieden voor de uitvoering van de beheersovereenkomst ;

b) de indicatoren met betrekking tot de resultaatgebieden om onder meer de uitvoering van de beheersovereenkomst te kunnen evalueren ;

2° de financieringsvoorwaarden en -modaliteiten, waaronder de bepaling van de subsidie-enveloppe en de mate waarin die, ingevolge indexering en weddendrift, evolueert.

Artikel 15

Het erkenningsbesluit van de partnerorganisatie en/of het beleidsplan, bedoeld in artikel 14, § 3, 1°, vermelden de aard van de deskundigheid van de partnerorganisatie, aan welke doelgroepen de partnerorganisatie minstens ondersteuning biedt en welke haar opdrachten zijn ten aanzien van de Vlaamse overheid.

HOOFDSTUK VI

Registratie en gegevensuitwisseling

Artikel 16

§ 1. Het zorgcontinuüm moet verzekerd worden, onder andere door de uitwisseling van gegevens die noodzakelijk zijn om de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening te verzekeren tussen de zorgaanbieders onderling en tussen de zorgaanbieders en organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod. Deze gegevensuitwisseling gebeurt door middel van een operationeel informatiesysteem dat de uitwisseling optimaal laat verlopen.

Indien de gegevensuitwisseling door organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod een weerslag heeft op de financiering door de federale overheid van de exploitatie, dan gebeurt deze gegevensuitwisseling op vrijwillige basis.

§ 2. De samenwerkingsverbanden op het niveau van de praktijkvoering, samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg en partnerorganisaties, participeren op verzoek van de Vlaamse regering aan de uitbouw en aan de werking van een epidemiologisch informatiesysteem om het gezondheidsbeleid zo veel mogelijk wetenschappelijk te onderbouwen.

§ 3. Met betrekking tot § 1 en § 2 bepaalt de Vlaamse regering, na advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, nadere regels.

Artikel 17

§ 1. De Vlaamse regering kan, in het kader van de operationele en epidemiologische gegevensuitwisseling, bedoeld in artikel 16, samenwerkingverbanden op het niveau van de praktijkvoering, samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg en partnerorganisaties, verplichten om voor hun identificatie gebruik te maken van een identificatiecode, die hen op een eenvormige en unieke manier vereenzelvigt.

§ 2. Bovendien kan in het kader van de gegevensuitwisseling, bedoeld in artikel 16, en na advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, een gelijkaardig systeem opgelegd worden voor de identificatie van de gebruikers.

§ 3. Met betrekking tot § 1 en § 2 kan de Vlaamse regering nadere regels bepalen.

HOOFDSTUK VII

Verantwoordingsplicht en toezicht

Artikel 18

§ 1. Alle samenwerkingsverbanden op het niveau van de praktijkvoering, samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg en partnerorganisaties, die door de Vlaamse regering erkend en/of gesubsidieerd worden voor opdrachten binnen het kader van dit decreet, moeten verantwoording afleggen en zijn onderworpen aan toezicht.

De Vlaamse regering organiseert het toezicht en de controle op de naleving van dit decreet.

§ 2. De ambtenaren die de Vlaamse regering belast met het toezicht, hebben het recht de in § 1 bedoelde samenwerkingsverbanden op het niveau van de praktijkvoering, samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg en partnerorganisaties te bezoeken en ter plaatse zelf kennis te nemen van alle stukken en bescheiden die noodzakelijk of relevant zijn voor de uitoefening van hun ambt.

Van hun vaststellingen maken zij een verslag op waarvan een afschrift wordt overgemaakt aan het samenwerkingsverband op het niveau van de praktijkvoering, het samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg of de partnerorganisatie in kwestie.

§ 3. De Vlaamse regering kan nadere regels bepalen met betrekking tot § 1 en § 2.

Artikel 19

De subsidies die de Vlaamse regering toekent aan samenwerkingsverbanden op het niveau van de praktijkvoering, samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg en partnerorganisaties, voor opdrachten binnen het kader van dit decreet, kunnen enkel aangewend worden voor de uitvoering van deze opdrachten.

Artikel 20

§ 1. Onverminderd artikel 18 zijn alle samenwerkingsverbanden op het niveau van de praktijkvoering, samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg en partnerorganisaties, die door de Vlaamse regering gesubsidieerd worden voor opdrachten inzake uitvoering en/of ondersteuning van de eerstelijnsgezondheidszorg, op eenvoudig verzoek van de Vlaamse regering gehouden tot het kenbaar maken van alle andere financiële middelen dan de middelen die verkregen werden binnen het kader van dit decreet. Alle stukken ter staving moeten op eenvoudig verzoek ter beschikking gesteld kunnen worden.

§ 2. Tenzij dubbele financiering van eenzelfde activiteit wordt aangetoond, worden de buiten dit decreet verworven financiële middelen niet in mindering gebracht van de subsidies die via dit decreet werden verkregen.

§ 3. Het aanleggen van reserves kan worden toegestaan. De Vlaamse regering bepaalt hiertoe nadere regels.

HOOFDSTUK VIII

Administratieve sancties

Artikel 21

§ 1. Onverminderd de toepassing van de federale algemene bepalingen inzake de controle op het verlenen en het gebruik van de door de gemeenschappen en gewesten toegekende subsidies, kan de subsidie van een samenwerkingsverband op het niveau van de praktijkvoering, een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg en een partnerorganisatie, geheel of gedeeltelijk ingehouden of teruggevorderd worden indien een of meerdere van de volgende verplichtingen niet wordt nageleefd :

1° de verplichting tot het kenbaar maken van andere financiële middelen, bedoeld in artikel 20, § 1 ;

2° het uitwisselen van gegevens in het kader van het epidemiologische informatiesysteem, bedoeld in artikel 16, § 2 ;

3° het gebruiken van een identificatiecode voor de gegevensuitwisseling, bedoeld in artikel 17.

§ 2. Het bedrag van de inhouding of terugvordering wordt door de administratie soeverein bepaald, rekening houdend met de ernst van de feiten.

Artikel 22

De erkenning van een samenwerkingsverband op het niveau van de praktijkvoering, een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg en een partnerorganisatie, kan geschorst of ingetrokken worden indien ze niet of niet meer voldoet aan de verplichtingen die voortvloeien uit dit decreet.

Artikel 23

Een administratieve sanctie, zoals bedoeld in artikelen 21 en 22, kan slechts uitgevoerd worden als :

1° de betrokkene vanwege de administratie een schriftelijke aanmaning heeft ontvangen de verplichtingen in kwestie na te komen ;

2° de betrokkene de verplichtingen in kwestie niet is nagekomen binnen de door de administratie bepaalde termijn ;

3° de betrokkene werd uitgenodigd om gehoord te worden door de administratie.

HOOFDSTUK IX

Procedure inzake erkenning, schorsing en intrekking van een erkenning

Artikel 24

§ 1. Met betrekking tot de samenwerkingsverbanden op het niveau van de praktijkvoering, de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg en de partnerorganisaties, regelt de Vlaamse regering de procedure inzake erkenning en inzake schorsing en intrekking van de erkenning.

§ 2. De Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, opgericht bij het decreet van 20 december 1996 houdende oprichting van een Vlaamse Gezondheidsraad en van een Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen, geeft advies met betrekking tot bezwaar- of verweermiddelen die in het kader van deze procedures ingediend worden bij een voornemen tot weigering, schorsing of intrekking van erkenning.

HOOFDSTUK X

Overgangsbepalingen en inwerkingtreding

Artikel 25

De volgende besluiten blijven van kracht tot aan hun opheffing :

1° het besluit van de Vlaamse regering van 21 december 1990 houdende coördinatie en ondersteuning van de thuisverzorging, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse regering van 18 december 1991, 28 december 1997, 7 april 1998 en 30 november 2001 ;

2° het besluit van de Vlaamse regering van 3 mei 1995 houdende erkenning en subsidiëring van palliatieve netwerken, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse regering van 8 december 1998 en 30 november 2001.

Artikel 26

Het advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, bedoeld in artikel 16, § 3, en artikel 17, § 2, wordt ingewonnen tot de Vlaamse regering een eigen toezichtcommissie opricht.

In afwachting van het in werking treden van nieuwe regelgeving met betrekking tot de ziekenfondsdiensten voor maatschappelijk werk en woonondersteuning wordt voor de toepassing van artikel 12 onder ziekenfondsdienst voor maatschappelijk werk en woonondersteuning verstaan, het centrum voor algemeen welzijnswerk in het kader van de ziekenfondsen, bedoeld in het decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk, al dan niet in samenwerking met een of meer regionale dienstencentra, bedoeld in het decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg.

Artikel 27

Dit decreet treedt in werking op de tiende dag na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad, met uitzondering van artikel 10, § 1, 10°, 11° en 12°, die slechts in werking treden op een door de Vlaamse regering vast te stellen datum.