

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU**

BRUSSEL, 14/11/2002

**Directoraat-generaal Organisatie
gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling “Programmatie en Erkenning”

O/Ref. : NRZV/D/PSY/214-2 (*)

**Advies met betrekking tot de eigenheid en de ontwikkeling van
zorgcircuits en netwerken in de Geestelijke Gezondheidszorg en
de faciliterende rol van de overlegplatforms in dit proces.**

**Vr. Prof. J. PEERS, Voorzitter,
De Secretaris,**

getekend

C. DECOSTER

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciale Bureauvergadering van 14 november 2002

1. Situering van het advies

Dit advies werd voorbereid en besproken in de vergaderingen van de permanente werkgroep psychiatrie op 18 en 23 oktober en op 5 november 2002 en wordt gegeven op eigen initiatief van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

Dit advies beoogt op een kernachtige en krachtige wijze een formulering te geven van de eigenheid en de ontwikkeling van zorgcircuits en netwerken in de GGZ en de rol van de overlegplatforms in dit proces. Dit onderwerp was reeds voorwerp van eerdere adviezen van de NRZV maar wordt hier op een meer systematische wijze samengebracht in het licht van het voornemen tot wijziging van het KB van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van de samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten (ontwerp in bijlage 1).

2. De ontwikkeling van zorgcircuits en netwerken

2.1. Uitgangspunten

De ontwikkeling van netwerken en zorgcircuits moet aansluiten bij de algemene uitgangspunten van de organisatie en ontwikkeling van de Belgische geestelijke gezondheidszorg zoals verwoord in het tweede deeladvies van 15 juni 1997: de vervanging van een aanbodgerichte zorg door een vraaggestuurde zorg, het streven naar een continue zorg, complementariteit en functionele samenwerking tussen voorzieningen binnen een zelfde subsector (bvb. tussen psychiatrische ziekenhuizen), tussen voorzieningen die behoren tot verschillende subsectoren (bvb. tussen psychiatrische ziekenhuizen en centra voor geestelijke gezondheidszorg) alsook de samenwerking van de sector geestelijke gezondheidszorg met de zogenaamde belendende sectoren (bvb. met de bejaardenzorg). Deze evoluties moeten leiden tot doelgroepgerichte zorgcircuits met voorzieningoverschrijdende zorgprogramma's.

Vanzelfsprekend kan het nieuw concept voor de geestelijke gezondheidszorg niet van vandaag op morgen in zijn totaliteit worden geïmplementeerd. Daarom werd voorgesteld om in een eerste fase in een experimentele context, voor alle GGZ-voorzieningen die daaraan vrijwillig willen participeren, "proefopstellingen" te realiseren waarbij over een periode van ongeveer 5 jaar ervaring en deskundigheid wordt opgebouwd met betrekking tot de uitbouw van doelgroepgerichte zorgprogramma's in netwerken. Tijdens deze periode van 5 jaar zal een toekomstige programmatie van doelgroepgerichte zorgprogramma's worden voorbereid.

2.2. Krijtlijnen waarbinnen de ontwikkeling van zorgcircuits en netwerken zich moet situeren

Voor de ontwikkeling van netwerken en zorgcircuits gelden twee uitgangspunten: enerzijds de omschrijving van deze concepten in het tweede deeladvies en het daarop gebaseerde wettelijk kader en anderzijds de procesmatige aanpak van de ontwikkeling.

a) Omschrijving van de concepten

In het tweede deeladvies werd reeds gesteld:

"Elk netwerk bestaat ...uit juridisch onafhankelijke zorgaanbieders die in het kader van en met het oog op de geestelijke gezondheidszorg voor een bepaalde doelgroep in een bepaalde

regio een programma opbouwen en dit vastleggen in een functioneel samenwerkingsverband. ...De zeggenschap over mensen en middelen die de participerende partners in het samenwerkingsverband inbrengen mag hierdoor echter niet in het gedrang komen of worden beknót. ...Binnen elk samenwerkingsverband wordt aangegeven welk het doelgebied is van het netwerk, welk onderdeel van het programma door elk van de participerende zorgverleners zal opgenomen worden...

Deze omschrijving werd federaal wettelijk vertaald in artikel 9ter van de ziekenhuiswet, waarin de begrippen “netwerk van zorgvoorzieningen” en “zorgcircuit” worden gedefinieerd. *“Hierbij wordt verstaan onder netwerk van zorgvoorzieningen: een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten, die, wat de organieke wetgeving betreft, ressorteert onder de bevoegdheid van de Federale overheid, en die samen voor een nader te omschrijven doelgroep van patiënten en binnen een te motiveren gebiedsomschrijving, één of meerdere zorgcircuits aanbieden, in het kader van een instellingsoverschrijdend juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst”.*

In de Interministeriële conferentie van 24 juni 2002 werd overeengekomen dat de GGZ-voorzieningen die onder de bevoegdheid van de gemeenschappen en gewesten vallen zeker dienen gerekend te worden tot de noodzakelijke actoren in de zorgcircuits en de netwerken.

b) Procesmatige ontwikkeling

De overheid zal ter realisatie van de proefopstellingen een beleidskader moeten uitwerken dat een procesmatige benadering moet mogelijk maken. Daarbij zal de overheid met het oog op de proefopstellingen een aantal randvoorwaarden en basiselementen moeten vastleggen m.b.t.: de actoren, de minimale en maximale grootte van de experimentele werkingsgebieden, een bestek van de globaal omschreven zorgopdrachten, de spelregels inzake het samenspel tussen actoren, kwaliteitsgaranties en het noodzakelijke ‘startkapitaal’ (het minimum aan mensen en middelen dat binnen een experimenteel werkingsgebied dient aanwezig te zijn).

De aan de proefopstelling participerende voorzieningen moeten de mogelijkheid krijgen om op een creatieve, flexibele en procesmatige wijze werk te maken van de zorgontwikkelingen die nodig zijn om de vooropgestelde doelen te bereiken. Deze benadering in het kader van een zogenaamd organisch groeiemodel vereist: een tijdsperiode van ten minste 5 jaar, additionele middelen voor zowel de financiering van de innovatie-, coördinatie- en evaluatiekosten als voor de financiering van manifeste lacunes in het huidige zorgaanbod, een deskundige externe begeleiding en evaluatie, en een coherente ondersteunende beleidsaansturing vanuit de diverse bevoegde overheden.

Elementair in het kader van de omschrijving van een globaal zorgprogramma is het vinden van een juiste balans: enerzijds dienen de overheden vanuit hun maatschappelijk verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid welbepaalde doelstellingsgerichte opdrachten af te lijnen, anderzijds dient het werkveld zo goed als mogelijk de zorgvragen van cliënten te kunnen beantwoorden. De voor GGZ bevoegde overheden dienen de zorgvraag van de patiënt als uitgangspunt te nemen bij het heroriënteren van de zorginhouden en de zorgvormen.

Ten aanzien van het uittekenen van het nieuwe GGZ-concept heeft de permanente werkgroep psychiatrie van de NRZV tot op heden de functie vervuld van centrale denkdank en adviesorgaan. In het kader van het opvolgen en evalueren van de proefopstellingen moet de rol van de permanente werkgroep psychiatrie gepreciseerd en gevaloriseerd

worden. Het is dan ook aangewezen om met betrekking tot het opvolgen van de evolutie en de effecten van de zorgontwikkelingen in de proefopstellingen, aan de permanente werkgroep psychiatrie tijdig en op regelmatige tijdstippen een gedetailleerd voortgangsrapport ter bespreking en advisering over te maken..

2.3. Samengevat kunnen de krijtlijnen voor de realisatie van het nieuwe GGZ concept, reeds herhaaldelijk beklemtoond in de vorige adviezen van de NRZV, als volgt worden geformuleerd:

- de doelgroepgerichte zorgprogramma's mogen niet als een nieuwe "structuur" worden opgevat maar als een samenhangend geheel van opdrachten en functies die gerealiseerd worden via functionele samenwerkingsverbanden;
- de zorgprogramma's dienen opgezet vanuit en door een netwerk van voorzieningen (en niet door een nieuw soortige zorgverstrekker) met behoud van de juridische en financiële onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid van de partners in de functionele samenwerkingsverbanden;
- niet de overlegplatforms, maar de voorzieningen moeten verantwoordelijk worden gesteld voor de vorming en sturing van de netwerken en zorgcircuits. De overlegplatforms moeten worden bevestigd in hun faciliterende rol (overleg, ondersteuning van samenwerking, detectie van leemten en doublures, procesbegeleiding), maar niet belast worden met de organisatie van de zorg, laat staan het financieel beheer en de beslissingsbevoegdheid overnemen van de voorzieningen.
- De overheid dient niet met de overlegplatforms maar rechtstreeks met de voorzieningen uit de GGZ die een experimentele netwerkovereenkomst afsluiten, de nodige afspraken te maken met betrekking tot de modaliteiten van de realisatie van de proefopstellingen.

Gelet op de beleids optie om het koninklijk besluit met betrekking tot de overlegplatforms te herzien willen wij nader ingaan op de rol die de overlegplatforms binnen deze ontwikkeling kunnen spelen.

3. Rol van de overlegplatforms

Een van de historische opdrachten van de Overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg is dat ze, vanuit hun functie van ontmoetingsplaats voor de bij de geestelijke gezondheidszorg diverse betrokken partijen, mogelijke leemtes en overlappings op het vlak van zorginhoud en zorgvorm inventariseren. Deze opdracht moeten zeker worden behouden.

Het is aangewezen om de voorzieningen met een RIZIV-conventie, die tot opdracht hebben een specifiek aanbod binnen de GGZ te organiseren, eveneens op te nemen als leden van het overlegplatform. Het is ook aangewezen dat de ziekenfondsen in het kader van de werkzaamheden van het overlegplatform nauw betrokken worden bij het concrete ontwikkelingsproces dat moet leiden tot de realisatie door de GGZ-voorzieningen van de doelgroepgerichte netwerken en zorgprogramma's.

Zeker is dan ook dat bij de ontwikkeling van de zorgcircuits en netwerken de overlegplatforms een constructieve rol kunnen vervullen. Op vraag van de GGZ voorzieningen die het initiatief nemen tot het realiseren van een proefopstelling, kunnen de overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg gedurende de 5 jaren van de experimentele fase een aantal

concrete taken op zich nemen. Ten aanzien van een experimenteel werkingsgebied, wiens werkingsgebied geheel of gedeeltelijk binnen het werkingsgebied van het overlegplatform valt, kan het overlegplatform op vraag van deze GGZ-actoren belangrijke informatie verzamelen en beschikbaar stellen inzake het zorgaanbod, bijvoorbeeld met betrekking tot lacunes, doublures en/of geïnteresseerde partners.

Het overlegplatform kan volledig in de lijn van haar historische faciliterende opdracht nuttige ondersteuning bieden aan de zich ontwikkelende netwerken in het kader van een externe follow-up en evaluatie van de proefopstelling. Zo kan aan het overlegplatform gevraagd worden tot het bijhouden van gegevens en parameters over het al dan niet verminderen van de lacunes in het zorgaanbod, het registreren van de wachtlijsten, de (nog) niet opgenomen zorgvragen

Tevens kan het overlegplatform suggesties verzamelen m.b.t werkbare modellen voor het oplossen van knelpunten in de zorg.

Het overlegplatform kan ook voor de GGZ-actoren uit het experimenteel netwerk wiens werkingsgebied geheel of gedeeltelijk binnen het werkingsgebied van het overlegplatform valt, een kader creëren voor gestructureerde momenten van ontmoeting en overleg. In deze overleggroepen kan concreet gestalte gegeven worden aan de inbreng en betrokkenheid in het experiment van erkende en geïntegreerde diensten voor thuiszorg, ziekenfondsen, patiëntenorganisaties met rechtspersoonlijkheid en organisaties met rechtspersoonlijkheid voor familieleden van patiënten .

Voor de GGZ-voorzieningen die zich engageren in de ontwikkeling van een netwerk biedt het overlegplatform ook een ontmoetingsplaats om overleg te situeren met andere partners in de zorg uit andere domeinen van de zorg (onderwijs , welzijn, justitie...).

De overleggroepen die binnen een overlegplatform of zelfs overlegplatformoverschrijdend actief zijn rond de zorginhoud van een zorgcircuit en/of de zorgorganisatie van doelgroepgerichte netwerken dienen voorbereidende oefeningen te doen ten dienste van de voorzieningen die wensen te participeren aan een zorgcircuit en mogen derhalve geen coördinerende en/of organiserende opdrachten opnemen. Daarom is het aangewezen die groepen niet te betitelen als “coördinatiegroepen” maar wel als “overleggroepen”.

Indien de overheid er voor zou opteren om aan de overlegplatforms een sturende rol (de facto centrale regie) toe te bedelen bij de netwerkvorming en aldus eventueel het terrein zou willen effenen voor verregaande structurele samsmelting of fusie van voorzieningen in een bepaalde regio, waarbij het overlegplatform als een verlengde arm van de overheid wordt belast met de opdracht tot het realiseren en implementeren van het nieuwe concept GGZ, miskent de overheid totaal de basisprincipes van het nieuwe GGZ-concept zoals geformuleerd in de opeenvolgende adviezen van de NRZV

Van de overheid mag verwacht worden dat ze een beleidskader creëert waarbij in het kader van een vooraf bepaald lastenboek en extern geëvalueerd, de proefopstellingen van netwerken mogelijk gemaakt worden.

Dit beleidskader moet de GGZ-voorzieningen , binnen daartoe onderschreven specifieke overeenkomsten met de bevoegde federale en gemeenschapsoverheden , een ruime autonomie toekennen om op een creatieve wijze te kunnen experimenteren met nieuwe zorginhouden en zorgvormen.

De bovengenoemde “top down” benadering via de overlegplatforms zou niet getuigen van vertrouwen in de veranderingsbereidheid van de GGZ sector ten aanzien van de voorstellen en adviezen die ze zelf in grote eensgezindheid doorheen de voorbije jaren heeft geformuleerd.

Bovengenoemde benadering zou resulteren in een van bovenuit en vooraf gedachte, gecontroleerde en opgelegde implementatie van nieuwe opdrachten en zorgvormen die door de overheid wenselijk worden geacht en die de sector onder door haar bepaalde voorwaarden mag uit proberen.

De aanstelling van de overlegplatforms als de facto verantwoordelijke voor het opzetten van een proefopstelling netwerk / zorgcircuit leidt er bovendien toe dat het werkingsgebied van een netwerk automatisch samenvalt met het territorium van de overlegplatforms.

Dit is niet alleen niet functioneel voor de bedoelde doelgroep maar houdt ook het risico of de betrachting in dat er slechts één netwerk en één zorgaanbod komt per doelgroep binnen elk samenwerkingsgebied van een overlegplatform. Deze territoriale benadering is in totale tegenstelling met de doelgroepgerichte uitgangspunten van het nieuwe concept.

Conform de bepalingen van art. 9 van de ziekenhuiswet moet het evenzeer kunnen dat één netwerk gevormd wordt dat instaat voor zorgcircuits van één of meerdere doelgroepen met voor elk van de doelgroepen een voor hen relevant en dus niet noodgedwongen indientiek werkingsgebied, maar evenzeer moet het kunnen dat meerdere netwerken actief zijn voor éénzelfde doelgroep in elkaar geheel of gedeeltelijk overlappende werkingsgebieden. Het spreekt voor zich dat deze mogelijkheden tot flexibiliteit in de uitbouw van zorgcircuits en netwerken geen aanleiding mogen geven tot het creëren of in stand houden van lacunes of doublures in de GGZ-zorg.

Bovendien dienen reeds bestaande en waardevolle functionele samenwerkingsverbanden tussen GGZ-voorzieningen bij de uitbouw van zorgcircuits en netwerken gevaloriseerd te worden voorzover die samenwerkingsverbanden zich loyaal inschrijven in de realisatie van het nieuwe GGZ concept. In die optiek is het niet aangewezen de actieradius van de overlegplatforms vast te pinnen op de provinciegrenzen.

Er moet dan ook een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen het actieterrain van de overlegplatforms (die een faciliterende rol vervullen) en de werkingsgebieden van de doelgroepgerichte netwerken, die afhankelijk van de doelgroep waarvoor ze gecreëerd zijn geografisch soms kleiner, soms groter dan de provincies of daar doorheen lopen .

De gewenste grootte van het werkingsgebied voor elk van de doelgroepen kan op dit ogenblik niet vastgesteld worden op basis van objectieve parameters. Daarom wordt voorgesteld van bij de proefopstellingen bij wijze van aanzet het geografisch gebied waarbinnen men het experiment dient te situeren op een tentatieve en pragmatische wijze te bepalen. Deze gebiedsomschrijving wordt dan experimenteelgebied genoemd. Het is pas na afloop van de experimentele fase dat bindende richtlijnen en criteria voor het bepalen van de programmatorisch vereiste grootte van de werkingsgebieden voor elk type zorgcircuits zullen kunnen geëxpliciteerd worden

4. Alternatief voorstel van aansturing van de ontwikkeling van zorgcircuits en netwerken

Voorgesteld wordt om de het nieuwe concept GGZ en de hierin voorziene ontwikkeling van doelgroep gerichte netwerken en zorgcircuits niet aan te sturen via een gewijzigde beschrijving van de opdrachten van de overlegplatforms maar door uitvoering te geven aan de daartoe voorziene bepalingen in de ziekenhuiswetgeving en in de ZIV-wetgeving.

Concreet voorziet de ziekenhuiswet in art. 97 ter , in door de koning nog nader te bepalen modaliteiten de mogelijkheid tot financiering van experimenten m.b.t. zorgcircuits en netwerken zoals bepaald in art. 9 ter van diezelfde ziekenhuiswet.

In deze uitvoeringsbesluiten zou moeten voorzien worden binnen welke specifieke modaliteiten de voorzieningen uit de GGZ een experiment kunnen op te starten. Deze modaliteiten kunnen op hun beurt worden vastgelegd in een specifieke overeenkomst die gesloten wordt tussen deze instellingen en de federale ministers bevoegd voor Volksgezondheid en Sociale Zaken.

Op analoge wijze voorziet de ZIV wetgeving in art. 56 de mogelijkheid om in door de koning te bepalen voorwaarden, in het verzekeringscomité een specifieke overeenkomst aangaande de ZIV materies af te sluiten met alle actoren die betrokken zijn bij de uitbouw van het experimenteel zorgcircuit en netwerk.

Ook voor wat de gemeenschapsmateries betreft dient een gelijkaardige overeenkomst gesloten te worden tussen het experimenteel netwerk en deze overheden.

In dit alternatief voorstel blijven de overlegplatforms conform hun huidige opdracht het forum van waaruit overleg en samenwerking kan groeien zonder te vervallen in een coördinerende of regisserende opstelling. Of om het met een boutade te stellen:

“De overlegplatforms moeten overleggen en de netwerken moeten werken.”

Om de ondersteunende rol bij de ontwikkeling van het nieuw GGZ concept te realiseren dient het huidige KB op de overlegplatforms slechts op een beperkt aantal punten aangepast te worden.

In bijlage 2. gaat een voorstel van aanpassing van het betreffende KB

Bijlage 1

Voorstel door de Federale overheid van wijzigingen aan het huidige KB op de overlegplatforms zoals voorgelegd op de informatie vergadering met de voorzitters van de overlegplatforms op 24-10-02

10 JULI 1990. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten.

HOOFDSTUK III. - Het samenwerkingsverband als overlegplatform.

Art. 7. Het in artikel 1, 2° bedoelde samenwerkingsverband heeft tot doel :

1° ~~onderzoek te verrichten en~~ overleg te plegen over de behoefte aan psychiatrische voorzieningen in het gebied waar de instellingen en diensten die bij het samenwerkingsverband aangesloten zijn, gevestigd zijn;

2° overleg te plegen over taakverdeling **inzake zorgvernieuwing** en complementariteit op vlak van het aanbod van diensten, activiteiten en beoogde doelgroepen om aldus beter te beantwoorden aan de behoeften van de bevolking en om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren. Dit behelst onder meer overleg over opname-, ontslag- en doorverwijzingsbeleid van de betrokken voorzieningen;

3° overleg te plegen over de mogelijke samenwerking en taakverdeling onder meer inzake crisisinterventie, dagactiviteiten voor psychiatrische patiënten, met uitzondering van het oprichten en het beheer van beschut wonen. Overeenkomsten ter zake kunnen, na advies van het in artikel 10 bedoelde Comité, gesloten worden, hetzij tussen alle van het samenwerkingsverband deel uitmakende instellingen en diensten, hetzij tussen enkele ervan;

4° in voorkomend geval overleg te voeren met andere samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten.

5° mee te werken aan gegevensverzameling in het kader van nationaal behoeftenonderzoek geestelijke gezondheidszorg.

Art. 8. § 1. ~~Het samenwerkingsverband als overlegplatform moet een gebied bestrijken van minstens 200 000 inwoners en maximum 1 000 000 inwoners (, met dien verstande dat elke Gemeenschap minstens over een samenwerkingsverband moet beschikken).~~ **Het samenwerkingsverband als overlegplatform bestrijkt een gebied dat samenvalt met de provinciegrenzen. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Duitstalige gemeenschap worden met een provincie gelijk gesteld.**

§ 2. ~~De instellingen en diensten die bij het samenwerkingsverband aansluiten mogen niet verder dan 40 km van elkaar verwijderd zijn.~~

§ 3. Van het samenwerkingsverband kunnen de hiernavolgende psychiatrische instellingen en diensten deel uitmaken :

1° de algemene ziekenhuizen die over een dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling (kenletter A) beschikken;

2° de psychiatrische ziekenhuizen;

3° de psychiatrische verzorgingstehuizen;

4° de diensten of centra voor geestelijke gezondheidszorg;

5° de inrichtende machten van initiatieven van beschut wonen;

6° voorzieningen met een RIZIV-conventie die tot opdracht hebben een specifiek aanbod binnen de geestelijke gezondheidszorg te organiseren.

Om als samenwerkingsverband te worden erkend, en erkend te blijven, moet ten minste één van elk van de hierboven bedoelde categorieën van instellingen en diensten van het samenwerkingsverband deel uitmaken, voor zover dergelijke soorten van instellingen en diensten zich bevinden in het gebied dat door het samenwerkingsverband wordt bediend.

Bij ontstentenis van één of meerdere van de voormelde soorten van instellingen of diensten in een samenwerkingsverband dient bij voorkeur een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst te worden gesloten tussen het samenwerkingsverband en één of meerdere gelijksoortige instellingen en diensten.

§ 4. De instellingen en diensten bedoeld in § 3 die deel uitmaken van een erkend samenwerkingsverband mogen slechts bij één samenwerkingsverband zijn aangesloten. Zij dienen zich te bevinden in het gebied dat door het samenwerkingsverband wordt bestreken.

§ 5. De overheid die krachtens artikel 59bis, artikel 59ter, of artikel 108ter, van de Grondwet bevoegd is voor het gezondheidsbeleid kan afwijkingen toestaan op de toepassing van § 2 van dit artikel.

Art 8bis §1 De activiteiten van een samenwerkingsverband als overlegplatform hebben betrekking op de zorg voor drie doelgroepen die overeenstemmen met de hiernavolgende leeftijdsgroepen:

- a) **kinderen en jongeren 0-18 jaar,**
- b) **volwassenen 19-65 jaar;**
- c) **ouderen > 65 jaar.**

§2 Binnen het samenwerkingsverband wordt voor elk van deze leeftijdsgebonden doelgroepen een coördinatiegroep opgericht. Deze coördinatiegroepen faciliteren de vorming van netwerken, zoals bedoeld in art. 9ter van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987.¹

§3 Binnen de doelgroepen, kunnen ook afzonderlijke coördinatiegroepen worden opgericht voor specifieke subdoelgroepen, zoals:

- a) **drugverslaafden;**
- b) **patiënten met een forensisch-psychiatrische problematiek;**
- c) **gehandicapten met een psychiatrische problematiek.**

Met het oog op een adequate zorgverlening voor deze subdoelgroepen kunnen deze coördinatiegroepen desgevallend netwerkoverstijgende initiatieven organiseren.

¹ [Art. 9ter](#). <W 2002-01-14/39, art. 55, 019; **Inwerkingtreding** : 22-02-2002> § 1. Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

1° netwerk van zorgvoorzieningen : een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten, die, wat de organieke wetgeving betreft, niet ressorteren onder de bevoegdheid van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet en die samen voor een door hen nader te omschrijven doelgroep van patiënten en binnen een door hen te motiveren gebiedsomschrijving, één of meerdere zorgcircuits aanbieden, in het kader van een instellingoverschrijdende juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst;

2° zorgcircuit : het geheel van zorgprogramma's en andere zorgvoorzieningen die wat de organieke wetgeving betreft, niet ressorteren onder de bevoegdheid van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, en worden georganiseerd door middel van een netwerk van zorgvoorzieningen, die de in 1°, bedoelde doelgroep of subdoelgroep achtereenvolgens kan doorlopen.

§ 2. De Koning kan, na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling programmatie en erkenning, de doelgroepen aanduiden voor dewelke de zorg via een netwerk van zorgvoorzieningen wordt aangeboden. In voorkomend geval kan Hij die categorieën van zorgaanbieders aanduiden die in ieder geval deel uitmaken van bedoeld netwerk.

§ 3. De Koning kan nadere regelen vaststellen voor de toepassing van §§ 1 en 2. Hij kan eveneens de bepalingen van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met de nodige aanpassingen, uitbreiden tot de in § 1, bedoelde netwerken, tot de zorgcircuits die er deel van uitmaken en tot de onderdelen die het zorgcircuit samenstellen.

§4 De volgende actoren maken deel uit van de respectievelijke coördinatiegroepen:

1° alle in artikel 8§3 vermelde instellingen en diensten die deel uitmaken van het samenwerkingsverband en die relevant zijn voor de betreffende (sub)doelgroep;

2° de vertegenwoordigers van erkende geïntegreerde diensten voor thuiszorg, ziekenfondsen, patiëntenorganisaties met rechtspersoonlijkheid en organisaties met rechtspersoonlijkheid voor familieleden van patiënten.

Het samenwerkingsverband sluit een schriftelijke overeenkomst met deze actoren als formele bekrachtiging van hun participatie.

Art. 9. § 1. Het samenwerkingsverband dient het voorwerp te vormen van een schriftelijke overeenkomst die goedgekeurd moet worden door de overheid bevoegd voor het gezondheidsbeleid krachtens artikel 59bis, artikel 59ter, of artikel 108ter van de Grondwet.

§ 2. Alvorens een overeenkomst bedoeld in § 1 wordt gesloten dient deze voor toetreding te worden voorgelegd aan alle psychiatrische instellingen en diensten die zich in het betrokken gebied bevinden.

§ 3. De overeenkomst dient minstens de volgende aangelegenheden te regelen :

1° de doelstellingen;

2° de juridische vorm van de samenwerkingsovereenkomst;

3° de administratieve zetel van het samenwerkingsverband;

4° de beschrijving van het gebied dat door het samenwerkingsverband wordt bestreken, alsmede het aantal inwoners ervan;

5° de partners die van het samenwerkingsverband deel uitmaken;

6° de taakverdeling op het vlak van het aanbod van diensten, van activiteiten en van de beoogde doelgroepen;

7° de oprichting, de samenstelling, de taken, de werking en de wijze van beslissen van het Comité zoals bedoeld in artikel 10;

8° de basisregelen inzake het opname-, ontslag- en doorverwijzingsbeleid alsmede inzake de coördinatie van het medisch en psychosociaal beleid zonder afbreuk te doen aan de vigerende wettelijke en reglementaire bepalingen;

9° de beginselen die aan de basis liggen van de organisatie van gebeurlijke gemeenschappelijke activiteiten, zoals crisisinterventie en dagactiviteiten buiten ziekenhuisverband;

10° de middelen die voor de sub 9° bedoelde activiteiten zullen worden aangewend alsmede het beheer en het gebruik ervan;

11° de principes inzake de gebeurlijke uitwisseling van personeelsleden tussen de verschillende psychiatrische instellingen en diensten die van het samenwerkingsverband deel uitmaken;

12° de financiële afspraken;

13° de verzekeringen;

14° de regeling van geschillen tussen de partijen;

15° de duur van de overeenkomst en de opzeggingsmodaliteiten, met inbegrip van de gebeurlijke proefperiode.

Art. 10. § 1. Elk erkend samenwerkingsverband moet beschikken over een comité bestaande uit vertegenwoordigers van ieder van de onderscheiden instellingen en diensten die van het samenwerkingsverband deel uit maken.

§ 2. Het in § 1 bedoelde Comité heeft tot opdracht :

1° te waken over de uitvoering van de overeenkomst;

2° alles in het werk te stellen om door taakverdeling een zo groot mogelijke complementariteit van de instellingen en diensten na te streven en de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren;

3° ~~de behoeften aan psychiatrische voorzieningen in het gebied van het samenwerkingsverband te onderzoeken en overleg te plegen over de verdere uitbouw van deze voorzieningen in het gebied;~~ **overleg te plegen over de uitbouw van netwerken en zorgcircuits in het samenwerkingsgebied.**

4° overleg te plegen met andere hulpverleners dan deze van de instellingen en diensten bedoeld in artikel 8, § 3, waaronder huisartsen, alsmede met organisaties die betrokken zijn bij de psychiatrische gezondheidszorg, zoals patiëntenorganisaties en ziekenfondsen.

Art. 10bis. Elk erkend samenwerkingsverband als overlegplatform neemt deel aan een federaal overlegplatform dat de federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, van advies dient over de wetgeving inzake samenwerkingsverbanden, alsmede over de toepassing ervan. Het initiatief tot de organisatie van een federaal overlegplatform wordt genomen door de federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

HOOFDSTUK IV. - Slotbepalingen.

Art. 11. Dit besluit treedt in werking op de datum van bekendmaking in het Belgisch Staatsblad.

Art. 12. Onze Minister van Sociale zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Bijlage 2

Permanente Werkgroep Psychiatrie

Bijlage bij het advies over de eigenheid en de ontwikkeling van zorgcircuits en netwerken in de GGZ en de faciliterende rol van de overlegplatforms in dit proces

VOORSTEL van aanpassing van op basis van het advies van de NRZV dd.14-11-02

K.B. van 10 juli 1990 betreffende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten.

Publicatie Belgisch Staatsblad : 26-07-1990

VOORSTEL AANPASSINGEN Overheid

*geschrapt of vet
op basis sneuveltekst
uitgedeeld op 24/10/2002*

HOOFDSTUK III. - Het samenwerkingsverband als overlegplatform.

Artikel 7. Het in artikel 1, 2° bedoelde samenwerkingsverband heeft tot doel :

- 1° ~~onderzoek te verrichten en~~ overleg te plegen over de behoefte aan psychiatrische voorzieningen in het gebied waar de instellingen en diensten die bij het samenwerkingsverband aangesloten zijn, gevestigd zijn;

Voorstel van aanpassing NRZV

*gezien korte tijd voor formuleren van aanpassingen
zijn de hier opgenomen voorstellen van aanpassing niet
exhaustief*

- Juist is wellicht dat de overlegplatforms niet moeten beschouwd worden als instituten die bij prioriteit moeten instaan voor het wetenschappelijk onderzoek of de coördinatie ervan in de GGZ.
- Door deze schrapping wordt echter ten onrechte de indruk gegeven dat de overlegplatforms geen zinvolle opdracht kunnen opnemen in het stimuleren of ondersteunen van bv. actieonderzoek...
- *Voorstel: 1° Actieonderzoek te verrichten en overleg...*

- 2° overleg te plegen over taakverdeling **inzake zorgvernieuwing** en complementariteit op vlak van het aanbod van diensten, activiteiten en beoogde doelgroepen om aldus beter te beantwoorden aan de behoeften van de bevolking en om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren. Dit behelst onder meer overleg over opname-, ontslag- en doorverwijzingsbeleid van de betrokken voorzieningen;
 - 3° overleg te plegen over de mogelijke samenwerking en taakverdeling onder meer inzake crisisinterventie, dagactiviteiten voor psychiatrische patiënten, met uitzondering van het oprichten en het beheer van beschut wonen. Overeenkomsten ter zake kunnen, na advies van het in artikel 10 bedoelde Comité, gesloten worden, hetzij tussen alle van het samenwerkingsverband deel uitmakende instellingen en diensten, hetzij tussen enkele ervan;
 - 4° in voorkomend geval overleg te voeren met andere samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten.
 - **5° mee te werken aan gegevensverzameling in het kader van nationaal behoeftenonderzoek geestelijke gezondheidszorg.**
- toevoeging “inzake zorgvernieuwing” moet niet op deze plaats in 2° maar in het ten 3° toegevoegd worden waar reeds enkele vormen van zorgvernieuwing vermeld staan.
 - **Voorstel** : *overleg plegen over de mogelijke samenwerking en taakverdeling inzake zorgvernieuwing onder meer*
 - ok, indien dit de mogelijkheid impliceert om voor bepaalde projecten met meerdere overlegplatforms samen te werken en eventueel middelen te poolen
 - ok, ook al kan de vraag gesteld worden waarom het meewerken aan de dataverzameling moet verengd worden tot het "nationaal behoeftenonderzoek"

Voorstel: 5 ° mee te werken aan de gegevensverzameling **en het gebruik ervan onder andere** in het kader van het nationaal ...

Artikel 8.

- § 1. ~~Het samenwerkingsverband als overlegplatform moet een gebied bestrijken van minstens 200 000 inwoners en maximum 1 000 000 inwoners (- met dien verstande dat elke Gemeenschap minstens over een samenwerkingsverband moet beschikken).~~ **Het samenwerkingsverband als overlegplatform bestrijkt een gebied dat samenvalt met de provinciegrenzen. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Duitstalige gemeenschap worden met een provincie gelijk gesteld.**
- § 2. ~~De instellingen en diensten die bij het samenwerkingsverband aansluiten mogen niet verder dan 40 km van elkaar verwijderd zijn.~~
- § 3. Van het samenwerkingsverband kunnen de hiernavolgende psychiatrische instellingen en diensten deel uitmaken :
- De schrapping is onaanvaardbaar omdat het de weg opent voor een verplichte provinciale organisatie van de zorgverlening door de provinciale overlegplatforms. Hierdoor wordt de weg geopend voor een de facto organisatie van de GGZ door de overlegplatforms die dan die dan feitelijke inrichtende machten worden van de zorg .
 - **Voorstel** : *de initiële formulering behouden*
 - Ok
 - Opgelet ook **K-diensten** binnen AZ benoemen.
- 1° de algemene ziekenhuizen die over een dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling (kenletter A) beschikken;
 - 2° de psychiatrische ziekenhuizen;
 - 3° de psychiatrische verzorgingstehuizen;
 - 4° de diensten of centra voor geestelijke gezondheidszorg;

- 5° de inrichtende machten van initiatieven van beschut wonen;
 - 6° **voorzieningen met een RIZIV-conventie die tot opdracht hebben een specifiek aanbod binnen de geestelijke gezondheidszorg te organiseren.**
- Ok maar best is om de deur op en te houden voor andere relevante actoren die een bijdrage leveren voor de GGZ en die in de toekomst bij het overleg moeten kunnen betrokken worden. Daarom best een categorie "andere" voorzien
 - **Voorstel : - 7° ander actoren die een bijdrage leveren tot de realisatie van de geestelijke gezondheidszorg.**
- Om als samenwerkingsverband te worden erkend, en erkend te blijven, moet ten minste één van elk van de hierboven bedoelde categorieën van instellingen en diensten van het samenwerkingsverband deel uitmaken, voor zover dergelijke soorten van instellingen en diensten zich bevinden in het gebied dat door het samenwerkingsverband wordt bediend.
 - Bij ontstentenis van één of meerdere van de voormelde soorten van instellingen of diensten in een samenwerkingsverband dient bij voorkeur een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst te worden gesloten tussen het samenwerkingsverband en één of meerdere gelijksoortige instellingen en diensten.

§ 4. De instellingen en diensten bedoeld in § 3 die deel uitmaken van een erkend samenwerkingsverband mogen slechts bij één samenwerkingsverband zijn aangesloten. Zij dienen zich te bevinden in het gebied dat door het samenwerkingsverband wordt bestreken.

§ 5. De overheid die krachtens artikel 59bis, artikel 59ter, of artikel 108ter, van de Grondwet bevoegd is voor het gezondheidsbeleid kan afwijkingen toestaan op de toepassing van § 2 van dit artikel.

Artikel 8 bis.

§ 1. De activiteiten van een samenwerkingsverband als overlegplatform hebben betrekking op de zorg voor drie doelgroepen die overeenstemmen met de hiernavolgende leeftijdsgroepen:

- a) kinderen en jongeren 0-18 jaar;
- b) volwassenen 19-65 jaar;
- c) ouderen > 65 jaar.

- misschien "beleidsdoelgroepen" in plaats van "doelgroepen";
- Voorstel toe wijzigingen van het wijzigingsvoorstel :
- §1. De **overleg**activiteiten van een samen...

§ 2. Binnen het samenwerkingsverband wordt voor elk van deze leeftijdsgebonden doelgroepen een coördinatiegroep opgericht. Deze coördinatiegroepen faciliteren de vorming van netwerken, zoals bedoeld in art. 9ter van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987²

- De voorgestelde wijzigingen zijn onaanvaardbaar als bedoeld wordt dat de overlegplatforms moeten instaan voor en /of verantwoordelijk kunnen gesteld worden voor de coördinatie van = organisatie van de realisatie van de doelgroepgerichte netwerken.
- Duidelijkheidshalve moet er sprake zijn van overleggroepen en niet van coördinatiegroepen.
- *Voorstel: § 2. Op vraag van GGZ-voorzieningen kunnen de Samenwerkingsverbanden voor elk van de leeftijdsgebonden doelgroepen een overleggroep oprichten.*
- *“Overige bepalingen van de aanpassing schrappen “*
- het vormen van netwerken en het realiseren van concrete zorgcircuits is de verantwoordelijkheid van de voorzieningen, die autonoom beslissen om hun aanbod in de toekomst in netwerkvorm aan te bieden of minstens met deze nieuwe organisatievormen te experimenteren,
- Deze netwerken moeten een doelgroepgericht relevant werkingsgebied hebben dat geenszins hoeft samen te vallen met de actieradius van het overlegplatform. Daarom is er ook geen noodzaak om de overlegplatforms verplicht op provinciaal niveau te positioneren.
- Werkingsgebieden van doelgroepgerichte netwerken kunnen de actieradius van het overlegplatform doorsnijden of slechts gedeeltelijk omvatten, ook kunnen er soms meerder netwerken zijn voor éénzelfde doelgroep die, bv. binnen een gedeeltelijk of geheel overlappend werkgebied opereren.
- Evenwel zonder dat dit aanleiding kan geven tot het uitsluiten van ggz-voorzieningen die binnen het werkingsgebied vallen van het doelgroep gerichte netwerk en die loyaal willen participeren aan de realisatie van het beoogde zorgprogramma en zonder dat die werkgebiedomschrijving aanleiding geeft tot het creëren of in stand houden van onnodige doublures of lacunes

² [Art. 9ter](#). <W 2002-01-14/39, art. 55, 019; **Inwerkingtreding** : 22-02-2002> § 1. Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

1° netwerk van zorgvoorzieningen : een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten, die, wat de organieke wetgeving betreft, niet ressorteren onder de bevoegdheid van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet en die samen voor een door hen nader te omschrijven doelgroep van patiënten en binnen een door hen te motiveren gebiedsomschrijving, één of meerdere zorgcircuits aanbieden, in het kader van een instellingoverschrijdende juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst;

2° zorgcircuit : het geheel van zorgprogramma's en andere zorgvoorzieningen die wat de organieke wetgeving betreft, niet ressorteren onder de bevoegdheid van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, en worden georganiseerd door middel van een netwerk van zorgvoorzieningen, die de in 1°, bedoelde doelgroep of subdoelgroep achtereenvolgens kan doorlopen.

§ 2. De Koning kan, na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling programmatie en erkenning, de doelgroepen aanduiden voor dewelke de zorg via een netwerk van zorgvoorzieningen wordt aangeboden. In voorkomend geval kan Hij die categorieën van zorgaanbieders aanduiden die in ieder geval deel uitmaken van bedoeld netwerk.

§ 3. Binnen de doelgroepen, kunnen ook afzonderlijke coördinatiegroepen worden opgericht voor specifieke subdoelgroepen, zoals:

a) drugverslaafden;

b) patiënten met een forensisch-psychiatrische problematiek;

c) gehandicapten met een psychiatrische problematiek

Met het oog op een adequate zorgverlening voor deze subdoelgroepen kunnen deze coördinatiegroepen desgevallend netwerk-overstijgende initiatieven organiseren.

§ 4. De volgende actoren maken deel uit van de respectievelijke coördinatiegroepen:

1° alle in artikel 8 § 3 vermelde instellingen en diensten die deel uitmaken van het samenwerkingsverband en die relevant zijn voor de betreffende (sub)doelgroep;

2° de vertegenwoordigers van erkende geïntegreerde diensten voor thuiszorg, ziekenfondsen, patiëntenorganisaties met rechtspersoonlijkheid en organisaties met rechtspersoonlijkheid voor familieleden van patiënten.

Het samenwerkingsverband sluit een schriftelijke overeenkomst met deze actoren als formele bekrachtiging van hun participatie.

Artikel 9.

§ 1. Het samenwerkingsverband dient het voorwerp te vormen van een schriftelijke overeenkomst die goedgekeurd moet worden door de overheid bevoegd voor het gezondheidsbeleid krachtens artikel 59bis, artikel 59ter, of artikel 108ter van de Grondwet.

§ 2. Alvorens een overeenkomst bedoeld in § 1 wordt gesloten dient deze voor toetreding te worden voorgelegd aan alle psychiatrische instellingen en diensten die zich in het betrokken gebied bevinden.

- *Voorstel: § 3. Binnen de doelgroepgerichte overleggroepen kunnen ook op vraag van ggz-voorzieningen specifieke overleggroepen worden opgericht....*

- Ok

- Ok

- ok

- Onaanvaardbaar : hier staat niet meer of niet minder dan dat de coördinatiegroepen het initiatief zullen kunnen nemen om zorg te **organiseren!**

- *Voorstel: volledig schrappen van voorgestelde wijziging*

- *Voorstel: § 4. Volgende actoren zullen in elk geval uitgenodigd worden om te participeren aan de overleggroepen :*

Voorstel: volledig schrappen

De verplichting om bepaalde partners uit de zorg (doelgroepgebonden te bepalen) uitdrukkelijk te betrekken bij het overleg m.b.t. de ontwikkeling en opbouw van een doelgroepgericht netwerk en zorgcircuit moet niet in dit KB vermeld worden maar moet desgewenst gevat worden in de overeenkomst die de voorzieningen die een experimenteel netwerk ontwikkelen onderschrijven met de bevoegde overheden

- gezien ook RIZIV-conventies term "psychiatrische instellingen en diensten" herzien, cf. artikel 8. § 3.

§ 3. De Koning kan nadere regelen vaststellen voor de toepassing van §§ 1 en 2. Hij kan eveneens de bepalingen van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met de nodige aanpassingen, uitbreiden tot de in § 1, bedoelde netwerken, tot de zorgcircuits die er deel van uitmaken en tot de onderdelen die het zorgcircuit samenstellen.

§ 3. De overeenkomst dient minstens de volgende aangelegenheden te regelen :

- 1° de doelstellingen;
- 2° de juridische vorm van de samenwerkingsovereenkomst;
- 3° de administratieve zetel van het samenwerkingsverband;
- 4° de beschrijving van het gebied dat door het samenwerkingsverband wordt bestreken, alsmede het aantal inwoners ervan;
- 5° de partners die van het samenwerkingsverband deel uitmaken;
- 6° de taakverdeling op het vlak van het aanbod van diensten, van activiteiten en van de beoogde doelgroepen;
- 7° de oprichting, de samenstelling, de taken, de werking en de wijze van beslissen van het Comité zoals bedoeld in artikel 10;
- 8° de basisregelen inzake het opname-, ontslag- en doorverwijzingsbeleid alsmede inzake de coördinatie van het medisch en psychosociaal beleid zonder afbreuk te doen aan de vigerende wettelijke en reglementaire bepalingen;
- 9° de beginselen die aan de basis liggen van de organisatie van gebeurlijke gemeenschappelijke activiteiten, zoals crisisinterventie en dagactiviteiten buiten ziekenhuisverband;
- 10° de middelen die voor de sub 9° bedoelde activiteiten zullen worden aangewend alsmede het beheer en het gebruik ervan;
- 11° de principes inzake de gebeurlijke uitwisseling van personeelsleden tussen de verschillende psychiatrische instellingen en diensten die van het samenwerkingsverband deel uitmaken;
- 12° de financiële afspraken;
- 13° de verzekeringen;
- 14° de regeling van geschillen tussen de partijen;
- 15° de duur van de overeenkomst en de opzeggingsmodaliteiten, met inbegrip van de gebeurlijke proefperiode.

Artikel 10.

§ 1. Elk erkend samenwerkingsverband moet beschikken over een comité bestaande uit vertegenwoordigers van ieder van de onderscheiden instellingen en diensten die van het samenwerkingsverband deel uit maken.

§ 2. Het in § 1 bedoelde Comité heeft tot opdracht :

- 1° te waken over de uitvoering van de overeenkomst;

- moeten alle actuele overeenkomsten opnieuw gemaakt worden ? of volstaat een addendum met verwijzing naar nieuw KB ?

Voorstel : 6) de basisregelen die ten grondslag zullen liggen van het overleg inzake het de taakverdeling...

Voorstel : de basisregelen **die aan het overleg ten grondslag liggen** inzake het opname beleid

Voorstel : 9° de beginselen die aan **het overleg ten grondslag zullen liggen m.b.t. de organisatie door de ggz-voorzieningen van gebeurlijke zorgvernieuwingen inzake onder andere crisisinterventie**

- 2° alles in het werk te stellen om door taakverdeling een zo groot mogelijke complementariteit van de instellingen en diensten na te streven en de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren;
- 3° ~~de behoeften aan psychiatrische voorzieningen in het gebied van het samenwerkingsverband te onderzoeken en overleg te plegen over de verdere uitbouw van deze voorzieningen in het gebied;~~ **overleg te plegen over de uitbouw van netwerken en zorgcircuits in het samenwerkingsgebied.**
- 4° overleg te plegen met andere hulpverleners dan deze van de instellingen en diensten bedoeld in artikel 8, § 3, waaronder huisartsen, alsmede met organisaties die betrokken zijn bij de psychiatrische gezondheidszorg, zoals patiëntenorganisaties en ziekenfondsen.

- ***Voorstel : initiële formulering behouden en de voorgestelde wijziging schrappen*** omdat het "samenwerkingsgebied" voor overleg in een overlegplatform niet gelijk te stellen is met het werkingsgebied van een doelgroepgericht netwerk.

Artikel 10bis.

Elk erkend samenwerkingsverband als overlegplatform neemt deel aan een federaal overlegplatform dat de federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, van advies dient over de wetgeving inzake samenwerkingsverbanden, alsmede over de toepassing ervan. Het initiatief tot de organisatie van een federaal overlegplatform wordt genomen door de federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Het overleg van de overlegplatforms wordt met de voorgestelde aanpassingen een parallel adviesorgaan van de federale overheid naast de NRZV en een instrumentele verlengde arm van de overheid om het nieuwe concept van bovenuit op te leggen

Voorstel : toevoeging volledig schrappen

HOOFDSTUK IV. - Slotbepalingen.

Artikel 11. Dit besluit treedt in werking op de datum van bekendmaking in het Belgisch Staatsblad.

Artikel 12. Onze Minister van Sociale zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

2 DECEMBER 1998. - Koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten. :

Publicatie Belgisch Staatsblad : 06-03-1999

Artikel 1. Artikel 8, § 1, van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten wordt als volgt aangevuld : ", met dien verstande dat elke Gemeenschap minstens over een samenwerkingsverband moet beschikken".

Artikel 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Artikel 3. Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen en Onze Minister van Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.