



OVER HET BESLUIT TOT UITVOERING VAN HET
DECREET GG VAN 5 APRIL 2019, WAT BETREFT
DE ERKENNING VAN DE GGZ-NETWERKEN

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel

W www.vlaamseraadwvg.be – T +32 2 209 01 11 – E info@vlaamseraadwvg.be

Adviesvraag	Voorontwerp besluit van de Vlaamse Regering tot uitvoering van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, wat betreft het organiseren, programmeren en erkennen van de geestelijke gezondheidsnetwerken en het comité geestelijke gezondheidsnetwerken	
Adviesvrager	Hilde Crevits - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	
Ontvangst adviesvraag	29 januari 2024	
Decretale opdracht	adviesfunctie	
Goedkeuring	Sectorale kamer Gezondheid op 5 maart 2024	
Contactpersoon	Barbara Krekels	bkrekels@serv.be

Inhoud

Advies	4
Situering	4
1. Algemene appreciatie	5
1.1 Afstemming met federale beleidsniveau	5
1.2 Nood aan veranderprogramma voor de uitvoering van het decreet GG binnen globale visie	6
1.3 Financiering	8
1.4 Afstemming tussen netwerken	8
2. Artikelsgewijze bespreking	9
Artikel 1	9
Artikel 2	9
Artikel 5	11
Artikel 6	12
Artikel 8	12
Artikel 16	12
Artikel 18	12
Artikel 21	13
Artikel 22	13

Advies

Situering

De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (hierna: de raad) ontving op 29 januari 2024 een adviesvraag over het voorontwerp besluit van de Vlaamse Regering tot uitvoering van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, wat betreft het organiseren, programmeren en erkennen van de geestelijke gezondheidsnetwerken en het comité geestelijke gezondheidsnetwerken. De adviestertermijn bedraagt 30 dagen. Er werd een verlenging van de adviestertermijn van 10 dagen toegestaan.

De adviesvraag is binnen de raad behandeld door de kamer Gezondheid. De kamer Gezondheid keurde het voorliggend advies bij consensus goed op 5 maart 2024.

Voorliggend voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering geeft uitvoering aan het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod en laat het decreet gedeeltelijk in werking treden voor wat betreft de organisatie, programmatie en erkenning van de geestelijke gezondheidsnetwerken en het comité geestelijke gezondheidsnetwerken.

Het voorontwerp van besluit bepaalt de voorwaarden om erkend te kunnen worden als geestelijke gezondheidsnetwerk en de procedures om een erkenning te kunnen aanvragen. Het voorontwerp van besluit bepaalt daarnaast dat de netwerken die een erkenning willen verkrijgen moeten passen binnen de programmatie en zich moeten richten tot één van de deelpopulaties die voorzien zijn in het voorontwerp van besluit.

Het voorontwerp van besluit voorziet per deelpopulatie een comité geestelijke gezondheidsnetwerken en bepaalt de samenstelling en enkele regels inzake de werking van deze comités. Het voorontwerp beschrijft tenslotte de minimale vereisten voor de inhoud van het zorgstrategisch plan, als één van de opdrachten van het geestelijke gezondheidsnetwerk.

1. Algemene appreciatie

Het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod (hierna decreet GG) vertaalde de ambitie van de Vlaamse Regering om – na de 6^{de} staatshervorming – een Vlaams beleid te voeren rond geestelijke gezondheid. Het decreet stelde ambitieuze doelstellingen en opende perspectieven voor de hele sector van de geestelijke gezondheidszorg om meer geïntegreerd en behoeftegericht te werken.

De raad onderschrijft de globale ambities van het decreet en is ervan overtuigd dat netwerken met duidelijke opdrachten en verantwoordelijkheden op vlak van populatiemanagement en afstemming van vraag en aanbod een meerwaarde kunnen betekenen voor geïntegreerde zorg en ondersteuning.

Toch heeft de raad enkele fundamentele bezorgdheden bij de werkwijze van de Vlaamse Regering om de hervorming van de organisatie van de geestelijke gezondheid in Vlaanderen door te voeren. Deze bezorgdheden worden in dit eerste deel geschetst. In deel 2 zoomt de raad meer concreet in op de bepalingen van het voorliggend voorontwerp van besluit.

1.1 Afstemming met federale beleidsniveau

In zijn [advies van 8 november 2018 over het decreet GG](#) gaf de SAR WGG (voorganger van de Vlaamse Raad WVG) aan dat

“ Vlaanderen terecht ambitieus is maar deze hervorming niet tot een goed einde kan brengen zonder een ‘intense samenwerking’ met het federale beleidsniveau. De organisatie van de geestelijke gezondheidszorg moet omwille van de verdeelde bevoegdheden immers samen met het federale beleidsniveau gebeuren.

Een nauwe samenwerking tussen de verschillende beleidsniveaus is een absolute vereiste om voor personen met een psychische zorgnood geïntegreerde zorg en ondersteuning te kunnen aanbieden (met preventie, vroegdetectie, behandeling, inclusie, tewerkstelling, huisvesting, vrijetijd, ...) en tot een echt behoefte- en een populatiegerichte benadering te komen.

Er is vandaag jammer genoeg nog altijd géén globale visie noch plan voor de geestelijke gezondheid dat alle betrokken beleidsniveaus hiervoor engageert. In de nota bij het voorliggend voorontwerp van besluit is er wel sprake van het opmaken van een protocolakkoord tussen Vlaanderen en de federale overheid. Hiermee wil Vlaanderen afstemming zoeken met het federale niveau, maar de goedkeuring van dit voorontwerp van besluit wordt niet gekoppeld aan het daadwerkelijk afsluiten van een protocolakkoord. Bovendien heeft een protocolakkoord weinig juridische waarde.

De raad ziet bijgevolg geen enkele garantie dat de Vlaamse erkenning van netwerken zal passen in één globale visie voor het geheel van het beleid geestelijke gezondheid voor de Vlaamse

burger. Het gebrek aan deze globale visie leidt tot veel onduidelijkheid over de opdrachten, samenstelling, werking en financiering van de netwerken geestelijke gezondheid. De raad verwijst naar de artikelsgewijze bespreking in deel 2 van dit advies waar de voorbeelden van de nood aan afstemming legio zijn.

-
- Om tot geïntegreerde zorg en ondersteuning te komen voor personen met een psychische zorgnood, moeten de Vlaamse hervormingen afgestemd zijn met het federale beleidsniveau. De raad roept de Vlaamse overheid op om snel werk te maken van één globale visie en plan voor de geestelijke gezondheid dat alle betrokken beleidsniveaus engageert.
-

1.2 Nood aan veranderprogramma voor de uitvoering van het decreet GG binnen globale visie

Het voorliggende voorontwerp van besluit is slechts één stap in de uitvoering van het decreet GG. In de nota aan de Vlaamse Regering leest de raad dat er in de toekomst nog uitvoeringsbesluiten zullen volgen met betrekking tot de erkenning van de verschillende functies voorzien in het decreet GG. Er moeten dus nog heel wat delen van het decreet worden uitgevoerd die mogelijk ook een impact hebben op de netwerken. Er wordt echter geen zicht gegeven op de verschillende stappen die nog zullen worden gezet, noch op de timing ervan. Daardoor zijn er nog heel wat vraagtekens.

- Het is op heden onduidelijk welke voorzieningen welke functies zullen kunnen uitvoeren. De raad leest ook geen engagementen van de Vlaamse overheid om de programmatie aan te passen. Als de programmatie en erkende capaciteit van de bestaande actoren identiek blijft, zullen de netwerken niet over veel marge beschikken om afstemming te realiseren. De netwerken zullen hun opdracht om de realisatie van de functies te stimuleren en de afstemming tussen netwerkpartners te ondersteunen pas kunnen invullen wanneer hierover meer duidelijkheid komt.
- Vandaag kennen we binnen de geestelijke gezondheidszorg nog een diversiteit aan regelgevende kaders en financieringssystemen. Deze bepalen de speelruimte van actoren en zijn sterk bepalend voor de mate van het engagement dat ze al dan niet kunnen/mogen aangaan. Zo worden voorzieningen met strikte prestatiefinanciering en beperkend regelgevend kader op heden afgeremd om hun engagement binnen de netwerken ten volle op te nemen of ondervinden zij significante nadelen binnen hun werking als zij dat wel doen. Zolang hieromtrent geen aanpassingen gebeuren, zullen de actoren niet op een evenwaardige manier kunnen participeren binnen de netwerken.
- Het Comité geestelijke gezondheidsnetwerken heeft de opdracht om een referentiekader voor het zorgstrategisch plan te ontwikkelen (artikel 18, 4°). Het geestelijke gezondheidsnetwerk moet het zorgstrategisch plan bij het departement zorg indienen tegen een jaar na de totstandkoming van het referentiekader (artikel 24). Met deze bepalingen dreigt het comité geestelijke gezondheidsnetwerken in het referentiekader voor het zorgstrategisch plan voorafnames te doen aan belangrijke, nog te ontwikkelen, uitvoeringsbesluiten.

Deze voorbeelden tonen aan dat er snel duidelijkheid moet komen over welke andere besluiten worden voorzien om het decreet GG uit te voeren en hoe de inhoud van het voorliggend voorontwerp van besluit zal passen in dit ruimere kader. Daarbij moet ook de timing duidelijk worden aangegeven.

Deze vraag is niet nieuw. Omdat het moeilijk in te schatten was wat de impact van de uitvoering van een aantal bepalingen in het decreet op het terrein zou zijn, vroeg de SAR WGG al in 2018 om een *duidelijk actieplan aan het decreet te koppelen dat de uitvoering voorbereidt en verheldert*¹. Tot op vandaag ontbreekt zo een actieplan. Eerder dit jaar bracht de raad [advies uit over het voorontwerp besluit tot de uitvoering van het decreet GG voor wat betreft de Centra voor Ambulante Revalidatie en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg \(18 januari 2024\)](#). Dat voorontwerp van besluit werd als een eerste stap in de uitvoering van het decreet GG naar voor geschoven, maar leek de raad erg gefragmenteerd. Het ging over enkele functies voor enkele types voorzieningen. Ook daar miste de raad het overzicht.

De raad herhaalt daarom zijn vraag om snel overleg op te starten over het bredere kader en de verdere uitvoering van het decreet GG. Dat overleg moet beleidsniveau overstijgend gebeuren met alle stakeholders in de geestelijke gezondheidszorg. Dat globale kader moet een visie en plan omvatten. Zo kan een concreet veranderingsprogramma uitgewerkt worden dat alle opdrachten omvat en alle actoren in de geestelijke gezondheidszorg, maar ook aanpalende sectoren betreft. Deze oefening kan, zo nodig, ook tot het bijsturen/aanpassen van het decreet GG leiden of tot het uitwerken van een nieuw decretaal kader.

-
- De raad vraagt om, samen met alle stakeholders -beleidsniveaus overstijgend- overleg op te starten dat een globale visie en plan uittekent voor een geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg.
 - Maak daarna een concreet veranderingsprogramma voor de uitvoering van de decreet GG met een helder zicht op de verschillende stappen in de uitvoering van het decreet GG en hun timing.
 - Breng daarbij snel duidelijkheid over hoe de inhoud van dit voorontwerp van besluit zal passen in dit ruimere kader.
-

¹ SAR WGG (8 november 2018) p. 13

1.3 Financiering

De Vlaamse Regering vertrouwt aan de netwerken heel wat bijkomende opdrachten² toe zonder financiering te voorzien. Niet voor de werking van de netwerken an sich en ook niet voor de invulling van eventuele tekorten in het zorgaanbod. De nota bij het voorontwerp van besluit stelt wel dat in een latere fase sprake kan zijn van financiering van de netwerken en van ondersteuning/financiering bij de opmaak van de zorgstrategische plannen.

-
- De raad roept de Vlaamse Regering op om de erkenning van de netwerken en de nodige financiering hiertoe onlosmakelijk aan elkaar te koppelen, na afstemming en in overleg met wat de federale overheid beoogt.
 - De raad vraagt ook om dit engagement tot financiering te expliciteren in het voorontwerp van besluit zelf.
-

1.4 Afstemming tussen netwerken

Naast de netwerken geestelijke gezondheid zijn er vandaag ook verschillende andere netwerk- en samenwerkingsinitiatieven vanuit Vlaams of federaal beleid ontstaan, in het bijzonder de eerste-lijnszones. Daartussen is afstemming cruciaal in functie van een complementair zorg- en welzijnsaanbod. Artikel 22 van het voorontwerp van besluit stelt dat het zorgstrategisch plan van het geestelijke gezondheidsnetwerk, onder andere, moet beschrijven *op welke wijze het geestelijk gezondheidsnetwerk zal afstemmen met andere samenwerkingsinitiatieven binnen het werkgebied*.

Intersectorale afstemming vormt inderdaad een belangrijke en noodzakelijke opdracht van de diverse netwerken en de stakeholders op het terrein.

De raad meent echter dat die verantwoordelijkheid niet louter bij de netwerken zelf mag gelegd worden. Ook de verschillende bevoegde overheden en hun respectievelijke administraties dragen een belangrijke verantwoordelijkheid op vlak van deze afstemming.

In het bijzonder vraagt de raad zich af op welke manier de initiatieven in kader van de uitrol van het geïntegreerde gezins- en jeugdhulpbeleid zich verhouden tot de ontwikkelingen vanuit het decreet GG en dit specifiek voor de doelgroep van kinderen en jongeren en hun gezin. Ook de afstemming met de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken is een aandachtspunt.

-
- De raad roept de Vlaamse overheid op om alle netwerken in het gezondheids- en welzijnslandschap in kaart brengen en over GGZ-topics afstemming te faciliteren.
-

² Voor de bestaande opdrachten worden de netwerken - in afspraak met de deelstaten en op basis van een protocol - wel al vergoed vanuit de federale ziekteverzekering.

2. Artikelsgewijze bespreking

Artikel 1

Artikel 1, 2° en 3° beschrijft de deelpopulaties waarop de geestelijke gezondheidsnetwerken zich richten aan de hand van de leeftijdsgrenzen. In de nota bij het voorontwerp van besluit leest de raad dat de leeftijdsgrenzen afgestemd zijn op de huidige samenwerkingsverbanden. Voor de netwerken kinderen en jongeren is dit van 0-23 jaar en voor de netwerken volwassenen vanaf 16 jaar. Bij de terugbetaling van psychologische zorg door een klinisch psycholoog/orthopedagoog vanuit de federale overheid kan er vanaf de leeftijd van 15 jaar beroep gedaan worden op een netwerk voor volwassenen en tot en met de leeftijd van 23 jaar in de netwerken kinderen en jongeren.

-
- De raad vraagt de leeftijdsgrenzen verder op elkaar af te stemmen.
-

Artikel 2

In artikel 2 worden de erkenningsvoorwaarden voor de geestelijke gezondheidsnetwerken benoemd.

1° feitelijke vereniging

De raad neemt akte van de keuze van de Vlaamse regering om de netwerken een vorm van feitelijke vereniging op te leggen.

De raad vindt het goed dat dit voorontwerp van besluit geen verplichting oplegt voor een meer geformaliseerde structuur met rechtspersoonlijkheid. Het is immers niet zinvol om meer geformaliseerde structuren te gaan installeren wanneer de noodzaak daartoe niet gevoeld wordt.

De raad stelt evenwel in vraag of de vorm van een feitelijke vereniging hier dan verplicht moet worden. Die netwerken die - op termijn - willen kiezen voor een meer geformaliseerde structuur met rechtspersoonlijkheid, moeten dit ook kunnen doen. Een vzw-structuur kan immers meer bescherming bieden voor het personeel dat ingezet wordt voor de uitvoering van de opdrachten. Bovendien kan de rechtsvorm een belangrijk element zijn met het oog op het realiseren van populatiegerichte geïntegreerde zorg en ondersteuning waarbij het vraagstuk van 'accountable care' zal moeten opgelost worden. De raad pleit ervoor om blijvend te reflecteren met alle stakeholders over de meest wenselijke vorm en om daarom in dit voorontwerp van besluit mogelijke evoluties hieromtrent niet te verhinderen.

-
- De raad vraagt om in dit voorontwerp van besluit ruimte te laten aan de netwerken om te kiezen voor een feitelijke vereniging (als minimale rechtsvorm) of voor een meer formalistische structuur met rechtspersoonlijkheid (vzw-structuur), afhankelijk van de gevoelde noodzaak.
-

2° minimale samenstelling

Om erkend te worden, moeten de netwerken minstens zijn samengesteld uit de netwerkpartners vermeld in artikel 12, §1 van het decreet GG.

De raad merkt op dat er drie essentiële partners ontbreken: de ziekenhuizen, de individuele zorgverstrekkers en de ziekenfondsen. Het is noodzakelijk dat deze partijen betrokken worden om de opdrachten van artikel 18 te kunnen vervullen.

In het advies van 8 november 2018 (p.18) over het decreet GG merkte de SAR WGG al op dat het problematisch is dat ziekenhuizen kunnen participeren aan de netwerken zonder evenwel netwerkpartner te worden en zonder de bijhorende verplichtingen gekoppeld aan netwerkpartners (artikel 12§3 van het decreet GG). Het decreet werd op dit punt echter niet aangepast. Ziekenhuizen kunnen dus geen netwerkpartner zijn, maar in artikel 4, 4° van voorliggend voorontwerp van besluit wordt nu wel gesteld dat geestelijke gezondheidsnetwerken de participatie van ziekenhuizen aan het netwerk moeten bevorderen. Ze mogen de participatie niet weigeren of bemoeilijken. Dat lijkt de raad zwakgebod. In de 'door de interministeriële conferentie goedgekeurde' netwerken zijn de ziekenhuizen wel een volwaardige partner. Deze exclusie van de ziekenhuizen gaat in tegen de huidige werkwijze op het terrein waar de ziekenhuizen wel volwaardig deel uitmaken van de netwerken en hun rol daarin opnemen.

-
- De raad dringt aan op een wijziging van het decreet GG zodat de ziekenhuizen, de zorgverstrekkers en de ziekenfondsen alsnog opgenomen worden als volwaardige netwerkpartner.
-

De SAR WGG uitte in zijn advies van 8 november 2018 daarenboven volgende bezorgdheid:

” De raad leest in het voorontwerp van decreet (artikel 12) wel dat partners uit andere beleidsdomeinen deel kunnen uitmaken van het geestelijk gezondheidsnetwerk, indien ze werkzaam zijn binnen het werkgebied van het geestelijk gezondheidsnetwerk en als hun bijdrage aan het geestelijk gezondheidsnetwerk de doelstelling (van het decreet, artikel 3) mee vorm geeft. Dit is evenwel geen verplichting. De raad vraagt zich ook af of actoren uit andere beleidsdomeinen effectief de wil, de middelen en de mankracht zullen hebben om in alle netwerken te participeren.

-
- De raad mist ook in dit voorontwerp van besluit incentives voor de deelname van Vlaamse actoren buiten de geestelijke gezondheidszorg aan de netwerken.
-

3° opdrachten

Om erkend te worden, moeten de netwerken zich engageren om de opdrachten, vermeld in artikel 18 van het decreet GG, uit te voeren.

De netwerken zijn ondersteunend en complementair aan het aanbod dat door de netwerkpartners wordt ontwikkeld. Het is uiteraard niet de bedoeling dat ze een 'nieuwe actor' worden die in de plaats treedt van de actoren op het terrein.

De vierde opdracht (artikel 18, 4° decreet GG) is het faciliteren en optimaliseren van integrale en continue zorg en ondersteuning door een zorgcoördinator en casemanagement in te zetten. Het decreet GG dateert van 5 april 2019. Intussen kregen zorgcoördinatie en casemanagement al vorm in het kader van de uitvoering van het eerstelijnsdecreet. De raad vraagt dat er hier geen apart circuit van zorgcoördinatie en casemanagement wordt geïnstalleerd. Dit moet uitgewerkt worden binnen de contouren van het eerstelijnsdecreet. Binnen deze uitwerking moet dan ook voldoende ruimte zijn om tegemoet te komen aan de specifieke noden van personen met een psychische kwetsbaarheid.

-
- De netwerken moeten de netwerkpartners ondersteunen in de uitvoering van hun opdrachten. Ze zijn geen nieuwe actor.
 - Maak duidelijk dat zorgcoördinatie en casemanagement uitgewerkt worden binnen de contouren van het eerstelijnsdecreet met ook specifieke aandacht voor personen met een psychische kwetsbaarheid.
-

Artikel 5

Een netwerk kan ofwel erkend worden als geestelijke gezondheidsnetwerk voor kinderen en jongeren, ofwel als geestelijke gezondheidsnetwerk voor volwassenen. Hiermee bestendigt Vlaanderen de interministeriële keuze die uit de GGZ-hervorming is voortgevloeid.

Algemeen is er een bezorgdheid over de opvolging van jongeren in de transitieleeftijd. Er blijven vraagtekens hoe de netwerken kinderen en jongeren en de netwerken volwassenen met elkaar zullen scharnieren op de transitieleeftijd, waar zorg en ondersteuning vanuit beide kanten nodig kan zijn en continuïteit een belangrijk criterium is voor doeltreffendheid.

De opdeling dreigt ook een goede aanpak voor een populatiebrede geïntegreerde zorg te verhinderen, bijvoorbeeld bij de nieuwe financieringsmethodes zoals de populatiefinanciering in de conventie eerstelijnspsychologische zorg. Een betere samenwerking tussen beide netwerken of op termijn een evolutie naar 1 geestelijk gezondheidsnetwerk zouden hier oplossingen kunnen bieden.

De nota aan de Vlaamse Regering stelt dat de aanpak van de transitieleeftijd *een gezamenlijke verantwoordelijkheid zal worden van beiden netwerken* maar de raad leest in het voorontwerp van besluit niet dat de samenwerking tussen de netwerken hierrond zal worden gestimuleerd.

-
- Neem in het voorontwerp van besluit expliciet op dat de beide netwerken zullen gestimuleerd worden tot samenwerking, in het bijzonder voor jongeren in de transitieleeftijd.
-

Artikel 6

Artikel 6 legt de werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken vast.

-
- De raad vindt het goed dat de geestelijke gezondheidsnetwerken de indeling van de eerste-lijnszones volgen en zo verder bouwt op de reeds bestaande netwerken.
 - Het blijft nog onduidelijk hoe de afstemming van tussen regionale zorgregio's, referentieregio's en regio's van de netwerken geestelijke gezondheid uiteindelijk zal gebeuren.
-

Artikel 8

De Vlaamse te erkennen netwerken moeten beschikken over een centraal aanspreekpunt en een (of meerdere) lasthebber(s) die de feitelijke vereniging kan vertegenwoordigen.

-
- De raad merkt op dat het aanduiden van lasthebber (in artikel 8 & artikel 3 °7) wat in contrast staat met het artikel 12 van het decreet dat stelt dat *de netwerkpartners zijn niet-hiërarchisch ten opzichte van elkaar zijn gepositioneerd*.
 - In de interministeriële netwerken wordt netwerkcoördinatie voorzien en door de federale overheid gefinancierd. Voor de raad is het onduidelijk of die lasthebber ook verantwoording moet geven aan Vlaanderen over de federale opdrachten en financiering.
-

Artikel 16

Artikel 16 regelt de oprichting en de samenstelling van het comité geestelijke gezondheidsnetwerken.

-
- De raad merkt op dat er op het interministeriële niveau reeds soortgelijke overlegorganen bestaan, eveneens afzonderlijk voor de deelpopulaties kinderen en jongeren enerzijds en volwassenen en ouderen anderzijds.
-

Artikel 18

Het comité geestelijke gezondheidsnetwerken heeft de opdracht om aanbevelingen te formuleren op basis van verzamelde informatie en monitoring.

De raad merkt op dat er al een systeem en toepassing rond data en monitoring van prestaties eerstelijnspsychologische zorg beschikbaar is met centrale monitoring/opvolging van alle geleverde prestaties, het overmaken van de budgetten over de netwerken (zowel werkingsbudgetten

als zorgbudgetten)³. Het RIZIV beschikt over data in verband met prestaties van ziekenhuizen en nomenclatuur. Anderzijds beschikt Vlaanderen over soortgelijke data (maar voor andere verstrekkers) in het licht van de Vlaamse sociale bescherming. Het lijkt de raad een daad van “goed bestuur” en “geïntegreerd werken” om de data van verschillende platformen te koppelen in plaats van parallelle systemen te ontwikkelen. Bovendien dienen deze “prestatie” data te worden aangevuld met regionale epidemiologische gegevens over het voorkomen van GG-problemen en stoornissen.

-
- De raad roept op om de data van verschillende platformen te koppelen in plaats van parallelle systemen te ontwikkelen.
-

Artikel 21

-
- De raad noteert de ontwikkeling en de vereiste van een zorgstrategisch plan als een positieve ontwikkeling.
-

Artikel 22

Een zorgstrategisch plan moet beschrijven op welke wijze het aanbod wordt georganiseerd vanuit de functies en zorgniveaus als vermeld in het decreet GG.

De functies die in het decreet GG worden beschreven verschillen echter van de interministeriële functies. Het is nu niet duidelijk of de netwerken enerzijds de interministeriële functies moeten realiseren en anderzijds ook de Vlaamse functies? Betekent dit dat ze ook andere netwerkbeleidsplannen/zorgstrategische plannen moeten opmaken?

-
- De functies in het decreet GG verschillen van de interministeriële functies. Dit leidt tot onduidelijkheid voor de opdrachten van de netwerken. De raad wijst hier nogmaals op het belang van het toewerken naar één globale visie die alle bevoegdheidsniveaus engageert.
-

³ zie Mental Health platform (vanuit federale ziekteverzekering wordt gefinancierd en uitgevoerd in samenwerking met deelstaten) in het kader van de conventie psychologische functies in de EL, zie ook [Model van overeenkomst versterkt psychologisch zorgaanbod voor iedereen](#).