

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1988.

Kondigen dit decreet af en bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.
Gegeven te Namen, op 1 december 1988.

De Minister-Voorzitter van de Waalse Gewestexecutieve, belast met Economie en KMO's,

B. ANSELME

De Minister van het Waalse Gewest voor Lokale Besturen, Gesubsidieerde Werken en Water,

A. COOLS

De Minister van het Waalse Gewest voor Begroting, Financiën en Huisvesting,

A. DALEM

De Minister van het Waalse Gewest voor Landinrichting, Natuurbehoud, Industriegebieden,
Tewerkstelling en Gewestelijk Openbaar Ambt,

E. HISMANS

De Minister van het Waalse Gewest voor Ruimtelijke Ordening en Stedebouw,
Nieuwe Technologieën en Buitenlandse Betrekkingen,

A. LIENARD

De Minister van het Waalse Gewest voor Landbouw, Leefmilieu en Energie,

G. LUTGEN

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

N. 89 — 354

12 OKTOBER 1988. — Besluit van de Vlaamse Executieve inzake de erkenning en betoelaging van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg

De Vlaamse Executieve,

Gelet op artikel 59bis en de Grondwet;

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen zoals zij werd gewijzigd bij de bijzondere wet van 8 augustus 1988, inzonderheid artikel 5, § 1, I, 1°;

Gelet op de wetten op de Raad van State gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op het decreet van 25 januari 1983 houdende oprichting van een Vlaams Comité van Advies voor de centra voor Geestelijke Gezondheidszorg;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 maart 1975 betreffende de erkenning en subsidiëring van de diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg meer bepaald de bespreking op 18 en 19 september 1988;

Gelet op de advies van de Inspectie van Financiën gegeven op 5 oktober 1988;

Gelet op het akkoord van de Gemeenschapsminister van Financiën en Begroting gegeven op 8 oktober 1988;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat door het ontstaan van een aantal nieuwe dienstverleningsvormen in de Welzijns- en Gezondheidssector de opdracht van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg dringend precieser diende te worden bepaald,

Bestuit :

HOOFDSTUK I. — Algemene bepalingen

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt onder een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg een extramurale voorziening verstaan die op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg door een multidisciplinaire aanpak, op de eerste plaats in samenwerking met andere hulpverleners, aan de patiënt een globale curatieve zorg verstrekt in de context van zijn gewoon leef-, werk- en gezinsmilieu en tevens ter zake preventieve activiteiten ontwikkelt.

Art. 2. Om erkend te worden moet een centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg opgericht zijn door een provincie, gemeente, openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, vereniging zonder winstoogmerk of universiteit, de in hoofdstuk 2 bepaalde opdrachten uitvoeren en aan de in hoofdstuk 3 bepaalde erkenningsvoorwaarden voldoen.

Art. 3. Binnen de perken van de begrotingskredieten worden aan de erkende centra toelagen verstrekt volgens de bepalingen van hoofdstuk 4.

HOOFDSTUK II. — Taakomschrijving en werking

Afdeling I. — Algemene taakomschrijving

Art. 4. Het centrum vervult op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg binnen de doelstellingen bepaald in artikel 1 de volgende opdrachten :

- het verstrekken van algemene psychische hulp en begeleiding;
- het organiseren of verstrekken van bijzondere hulp en begeleiding voor de in het kader van dit besluit omschreven doelgroepen;
- het medewerken aan de in het kader van dit besluit opgezette preventieve activiteiten alsmede aan vormingsactiviteiten voor andere hulpverleners.

Afdeling II. — Algemene psychische hulp en begeleiding

Art. 5. § 1. Een centrum voor geestelijke gezondheidszorg biedt aan de patiënten zonder onderscheid van leeftijd, geslacht of probleemcategorie, hulp onder de vorm van onderzoek, diagnose, advies, behandeling en begeleiding.

§ 2. Elke nieuwe patiënt wordt onderworpen aan een onderzoek dat aanleiding moet geven tot een dossier waarin de diagnose en het behandelingsplan moeten worden opgenomen. Hierbij wordt op geïntegreerde wijze aan de medisch-psychiatrische, psychologische en sociale aspecten van het probleem of de stoornis aandacht besteed.

§ 3. Elk behandelingsplan maakt het voorwerp uit van een multidisciplinaire teambespreking en de verdringen in het behandelingsplan dienen regelmatig binnen een multidisciplinair team te worden gerapporteerd. Deze besprekingen dienen hun weerslag te vinden in het dossier.

§ 4. Het behandelingsplan slaat zowel op persoonsgerichte als situationele hulp. Voor belangrijke aspecten van de hulp die niet tot de specifieke opdracht van de dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg behoren dient beroep gedaan op de medewerking van een openbaar of erkend centrum voor maatschappelijk welzijn of op een specifieke dienstverlening zoals P.M.S.- en M.S.T.-centra, arbeidsgeneeskundige diensten, sociale diensten van instellingen en organisaties.

§ 5. In het behandelingsplan gaat bijzondere aandacht naar de activiteiten die moeten worden ondernomen om het optimaal functioneren van de consultant in zijn gewoon leefmilieu te herstellen en/of te behouden.

Hierbij gaat tevens specifiek aandacht naar de sociaal-psychiatrische nazorg van ontslagen patiënten uit intra-murale diensten alsmede naar resocialisatie van consultants die tengevolge van psychische stoornissen zich in een isolement bevinden zowel wat betreft hun familiaal- en beroepsleven als hun sociale relaties in ruime zin.

§ 6. Mits toestemming van de consultant worden andere hulpverleners uit diens omgeving, die kunnen bijdragen tot de hulpverlening, voor zover mogelijk, bij de behandeling betrokken. In elk geval dient de consultant te worden gevraagd een huisarts aan te wijzen die tijdig bij de behandeling wordt betrokken ten einde bij beëindiging van de behandeling in het centrum de dagelijkse psychische gezondheidsbegeleiding verder te zetten. Hiertoe zal de dienst de nodige initiatieven tot een gestructureerde samenwerking met de huisartsen uit de regio nemen.

§ 7. De hulpverlening wordt steeds opgezet vanuit het centrum maar kan in de eigen leefomgeving van de patiënt verleend worden.

Afdeling III. — Bijzondere hulpverlening

Art. 6. In het kader van de algemene hulp en begeleiding kan het centrum met inachtneming van de opdracht zoals bepaald in artikel 1 zich bijzonder toeleggen op bepaalde domeinen van de Geestelijke Gezondheidszorg of dienen de nodige samenwerkingsafspraken met andere centra te worden afgesloten zodat globaal een hoog-kwalitatieve hulpverlening gegarandeerd is.

Het betreft in het bijzonder de aandacht voor specifieke leeftijdsgroepen als kinderen, adolescenten, bejaarden of bijzondere doelgroepen als verslaafden, kansarmen of migranten.

In uitvoering van dit besluit kan de bovenstaande lijst worden aangepast en/of uitgebreid of kunnen wegens uitzonderende plaatselijke omstandigheden andere bijzondere aandachtscategorieën worden bepaald.

Art. 7. § 1. Indien het centrum zich op een bepaald domein wil toeleggen dient het aan de volgende voorwaarden te voldoen:

Het centrum stelt voor het erkende bijzonder domein minimum één persoon exclusief vrij.

Indien deze persoon of meerdere personen allen tot dezelfde discipline behoren participeren zij op dezelfde wijze en volgens dezelfde werkregeling aan de werking van het team zoals beschreven in artikel 4.

Indien meerdere personen, waarvan minimum één met psychiatrische functie, voor dit domein worden ingezet, kan de werking worden verzekerd in een afzonderlijk team.

§ 2. Het centrum dat zich op een bijzonder domein toelegt is er op de eerste plaats toe gehouden via gestructureerde samenwerkingsafspraken de bijzondere kennis en vaardigheden maximaal aan personeelsleden van andere centra voor geestelijke gezondheidszorg over te dragen.

In geen geval mag de bijzondere aandacht voor een bepaald domein aanleiding geven tot het creëren van centra die zich als gespecialiseerd in een bepaald domein rechtstreeks tot de patiënten zouden opstellen.

Afdeling IV. — Preventietaken

Art. 8. Het centrum voor geestelijke gezondheidszorg heeft daarenboven tot taak preventieactiviteiten bij voorkeur in samenwerking met andere centra op te zetten of mede te werken aan deze activiteiten die in opdracht van de bevoegde gemeenschapsminister worden uitgewerkt.

Art. 9. De preventieactiviteiten hebben zowel betrekking op de algemene opdracht als op de bijzondere aandacht waarmee het centrum is belast.

Art. 10. De preventieactiviteiten kunnen verscheidene vormen aannemen. Zij kunnen ondermeer bestaan uit:

- informatie, voorlichting en opvoedingsactiviteiten;
- vorming en ondersteuning aan basis-hulpverleners ten einde vroeg-detectie van problemen te bevorderen en een snellere en adequatere hulpverlening mogelijk te maken;
- activiteiten inzake opsporing, registratie en onderzoek m.b.t. ontstaan en voorkomen van psychische problemen.

HOOFDSTUK III. — Erkenningsvoorwaarden*Afdeling I. — Personeel*

Art. 11. Het personeelskader van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg bestaat uit één of meerdere multidisciplinaire teams. Het team voert onder de leiding van een psychiater die tot het team behoort de opdrachten zoals beschreven in hoofdstuk II uit.

Art. 12. § 1. In het team dienen minimaal volgende functies te worden uitgeoefend:

- a) psychiatrische functie;
- b) psychologische functie;
- c) de maatschappelijke functie;
- d) de administratieve functie.

§ 2. Aan een team kunnen aanvullende functies worden toegevoegd o.m. op het terrein van de geneeskunde, pedagogie, ergotherapie en logopedie, criminologie en de verpleegkunde.

§ 3. In uitvoering van dit besluit worden de lijst van de diploma's, de specifieke bekwaamheidsvereisten en de verplichtingen inzake navorming vastgelegd die voor de uitoefening van de in § 1 en § 2 bedoelde functies zijn vereist.

Art. 13. § 1. De inrichtende instantie van het centrum bepaalt het personeelskader en stelt het personeel aan dat met de uitoefening van de verschillende functies in een team wordt belast en bepaalt de duur van de prestaties rekening houdend met de in § 2 bepaalde minima.

§ 2. In een centrum dienen :

1° de psychiatrische functie minimum 16 uur per week te omvatten;

2° de psychologische, de maatschappelijke en administratieve functie minimum een voltijdse functie te omvatten.

§ 3. Voor de toepassing van dit besluit wordt onder een voltijdse functie een prestatieduur van minimum 38 uren per week op jaarbasis verstaan.

Afdeling II. — Werkingsgebied en programmatie

Art. 14. § 1. De Gemeenschapsminister bevoegd voor het Gezondheidsbeleid erkent binnen elk bestuurlijk arrondissement maximum 1 centrum per 50 000 inwoners. Arrondissementen met minder dan 100 000 inwoners worden hiertoe samengevoegd met een aangrenzend arrondissement.

§ 2. De centra die bijzondere taken uit hoofdstuk II, afdeling III, willen opnemen dienen dit na overleg met andere centra in hetzelfde arrondissement bij de aanvraag van hun erkenning te vermelden.

Art. 15. De patiënt heeft in elk geval de vrije keuze van centrum. In alle omstandigheden dient de ideologische, filosofische en godsdienstige overtuiging van de patiënt te worden geëerbiedigd.

Art. 16. In afspraak met de andere centra uit hetzelfde of aangrenzend bestuurlijke arrondissement kunnen centra, mits vermelding bij hun erkenning, hun werking tot bepaalde gebiedsomschrijvingen van dit arrondissement en aangrenzende delen van andere arrondissementen richten. In alle geval dient een centrum echter open te staan voor alle patiënten die hun om hulpverlening verzoeken.

Afdeling III. — Werking, lokalen en uitrusting

Art. 17. Het centrum dient de hulpverlening zo te organiseren dat aan patiënten die hierom verzoeken hulp kan verstrekt worden ook buiten de normale werkuren tijdens avond- en weekend-consultaties.

Met centra uit eenzelfde en gebeurlijk aangrenzend bestuurlijk arrondissement dienen de nodige afspraken gemaakt om een maximaal-permanente beschikbaarheid te realiseren.

Art. 18. § 1. Het centrum dient zo te zijn gevestigd dat het voor de patiënten goed bereikbaar is.

§ 2. Het centrum dient te beschikken over lokalen en infrastructuur die voldoen aan de vormen die in uitvoering van dit besluit zullen worden bepaald.

§ 3. Een centrum mag in geen geval worden ondergebracht in een andere voorziening waarin patiënten worden opgenomen of andere curatieve zorgen onder gelijk welke vorm worden verstrekt. Indien het centrum deel uitmaakt van een complex van preventieve voorzieningen dient een duidelijke aaneengesloten eenheid van lokalen voor het centrum binnen deze voorzieningen te zijn voorbehouden.

Art. 19. § 1. Voor elke patiënt wordt één genummerd dossier opgemaakt. In dit dossier worden opgenomen :

- het verslag van het onderzoek en het behandelingsplan zoals bedoeld in art. 5, § 2, en het verslag van de teambespreking hieromtrent;
- een overzicht van de verschillende interventies;
- de vooruitgangsrapporten en het verslag van de teambespreking hieromtrent;
- de globale eind-evaluatie met inbegrip van een afsluitende teambespreking.

§ 2. De individuele dossiers worden, onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer-psychiater belast met de leiding van het team, bewaard tot minstens 10 jaar na het afsluiten van het dossier zonder heropening.

§ 3. De gegevens opgenomen in dit dossier, alsmede alle kennis door personeelsleden van het centrum omtrent hun patiënten bekomen, zijn beschermd door het beroepsgeheim.

Na toelating van de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger kunnen aan hulpverleners niet aan het centrum verbonden, met inachtneming van de regels inzake deontologie, gegevens van het dossier of nuttige inlichtingen voor de continuïteit van de behandeling medegedeeld worden.

Art. 20. De activiteiten bedoeld in afdeling III, art. 7, § 2, en afdeling IV, art. 10, worden in een afzonderlijk register opgenomen met vermelding van doelstellingen, doelgroep, samenwerkende instanties, opgezette activiteiten, tussenevaluaties en eindevaluatie alsmede verslag van de teambesprekingen die omtrent de opzet en de verschillende evaluatiemomenten werden gehouden. Individuele gegevens eventueel opgenomen in deze dossiers zijn eveneens beschermd door het beroepsgeheim.

Art. 21. Regelmatig dient overleg te worden georganiseerd tussen de inrichtende instantie en het personeel van het centrum omtrent de doelstelling, organisatie en werking van het centrum.

Art. 22. Bij dit overleg wordt tevens de coördinatie en de samenwerking met andere hulpverlenende instanties besproken o.m. inzake :

- afspraken in verband met de activiteiten bedoeld in hoofdstuk II, afdelingen II en III;
- afspraken in verband met de nazorg in het bijzonder met de intramurale instellingen meer bepaald m.b.t. de aspecten van de werking opgegeven in art. 5, § 5;
- afspraken met andere hulpverleners en instellingen, in het bijzonder in de gezondheids- en welzijnssector, meer bepaald m.b.t. de aspecten van de werking opgenomen in art. 5, § 4 en § 6.

Art. 23. De verslagen van dit overleg worden in een daartoe bestemd register opgenomen.

Afdeling IV. — De erkenning

Art. 24. § 1. De instantie die een centrum voor geestelijke gezondheidszorg wil inrichten dient vooraf vanwege de bevoegde Gemeenschapsminister een principieel akkoord tot erkenning te bekomen.

§ 2. In uitvoering van dit besluit zullen de wijze van aanvraag alsook de samenstelling van het aanvraag-dossier worden vastgelegd.

Art. 25. § 1. Indien binnen de zes maand na het verlenen van een principieel akkoord geen erkenningsdossier wordt ingediend vervalt het principieel akkoord en kan een nieuw principieel akkoord worden aangevraagd.

§ 2. De wijze van indiening en de samenstelling van de erkenningsdossier zullen in uitvoering van dit besluit worden vastgelegd.

Art. 26. De Administratie Gezondheidszorg stelt na ontvangst van een aanvraag tot principieel akkoord of erkenning een onderzoek in en stelt de inrichtende instantie binnen de 60 dagen na het toekomen van het aanvraagdossier bedoeld in art. 24 of het erkenningsdossier bedoeld in art. 25, schriftelijk in kennis van de bemerkingen bij het dossier.

De inrichtende instantie beschikt over 30 dagen om op deze bemerkingen te antwoorden. Na beëindiging van deze termijn maakt de administratie haar advies, eventueel met het antwoord van de inrichtende instantie op de bemerkingen, voor beslissing aan de bevoegde Gemeenschapsminister over.

Art. 27. In uitvoering van dit besluit bepaalt de bevoegde Gemeenschapsminister het tijdstip en de wijze van indiening alsmede de samenstelling van het wedererkenningsdossier. De procedure bepaald in art. 26, is eveneens van toepassing bij wedererkenning.

Art. 28. De eerste erkenning wordt door de bevoegde Gemeenschapsminister verleend voor een periode van twee jaar. De wedererkenning kan telkens voor een periode van maximum vier jaar worden verleend. Het betoelaagbaar personeelskader wordt bij deze erkenning vastgesteld.

Art. 29. § 1. De erkenning kan bij niet naleving van de bepalingen van dit besluit worden ingetrokken.

De bevoegde Gemeenschapsminister stelt de inrichtende instantie steeds bij voorbaat in kennis van de motieven tot intrekking van de erkenning. Het inrichtend bestuur beschikt over dertig dagen om op deze motieven te antwoorden.

§ 2. Binnen de 60 dagen na ontvangst van het antwoord of na het verstrijken van de antwoordtermijn stelt de bevoegde Gemeenschapsminister het inrichtend bestuur in kennis van zijn beslissing.

§ 3. Vanaf het ogenblik van de in kennis stelling van de motieven tot intrekking van de erkenning, tot het bekomen van de definitieve beslissing of het verstrijken van de termijn bepaald in § 2 is het verboden nieuwe patiënten aan te nemen op gesloten dossiers weder te openen.

Art. 30. Binnen de 30 dagen na de intrekking van de erkenning of de weigering tot wedererkenning dient de dienst alle activiteiten als erkend centrum te hebben stopgezet.

HOOFDSTUK IV. — *Financiering*

Afdeling I. — Bezoldiging van het personeel en bijdrage van de hulpvragers

Art. 31. Elk van de in artikel 12 bedoelde leden ontvangt van de inrichtende instantie waartoe het centrum behoort hetzij een bezoldiging overeenkomen met zijn ambt, bekwaming, anciënniteit en prestatieduur, hetzij de in artikel 32 bepaalde honoraria en financiële tegemoetkomingen mits een passende overeenkomst inzake de aftrek voor algemene onkosten.

Art. 32. § 1. Het centrum voor geestelijke gezondheidszorg vordert van zijn consultants, van hun wettelijke vertegenwoordigers of rechtstreeks van de betrokken instellingen de honoraria of financiële bijdragen die hen bij wet of verordening zijn opgelegd.

Nochtans kunnen in bijzondere gevallen kosteloze consulten gegeven worden.

§ 2. Voor de verstrekkingen voorgeschreven bij de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt door het centrum de financiële tegemoetkoming van de verzekering gevorderd hetzij op grondslag van de betaling per verstrekking volgens de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, hetzij op grondslag van een forfaitair bedrag bepaald in artikel 34 ter van bedoelde wet.

Wanneer de financiële bijdrage van de verzekering wordt gevorderd op grondslag van de betaling per verstrekking volgens de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, wordt geen financiële bijdrage van de verzekerde consultants of van hun wettelijke vertegenwoordigers gevorderd, behoudens in de gevallen voorgeschreven bij artikel 25 van bedoelde wet.

Indien de verzekering niet geldelijk tegemoetkomt, wordt de persoonlijke bijdrage van de consultant vastgesteld op grondslag van de betaling per verstrekking volgens de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Afdeling II. — Subsidiëring

Art. 33. In uitvoering van art. 3 worden ten laste van de begroting van de Vlaamse Gemeenschap aan de erkende centra voor Geestelijke Gezondheidszorg toelagen verstrekt ten belope van de in artikel 34, 35 en 36 vermelde bedragen tot dekking van :

- de algemene werkingskosten van het centrum;
- de volledige weddekosten voor de personeelsleden voor zover voorzien in het bij de erkenning vastgestelde betoelaagbare personeelskader;
- de oprichtingskosten.

Art. 34. § 1. De algemene werkingskosten worden jaarlijks betoelaagd aan een bedrag van F 400 000 voor zover zij werkelijk werden uitgegeven.

§ 2. Dit bedrag wordt verhoogd met F 300 000 per bijkomende consultatiezetel.

Art. 35. § 1. De weddekosten worden betoelaagd voor zover zij niet dedekt worden door honoraria of financiële tegemoetkomingen die krachtens artikel 32 kunnen worden gevorderd van de hulpvragers, hun wettelijke vertegenwoordigers of de betrokken instellingen.

Hierbij worden de weddekosten voor subsidiëring in aanmerking genomen op basis van de weddeschalen toegepast voor dezelfde of gelijkaardige functies bij de diensten van de Vlaamse Gemeenschap en voor zover zij werkelijk worden uitbetaald en de volgende plafonds niet overschreden worden :

Voor de geneesheren : weddeschaal 13/3.

Voor de psychologen en andere universitaire : weddeschaal 10/1.

Voor de maatschappelijk werkers en andere personeelsleden met een opleiding in hoger onderwijs buiten de universiteit : weddeschaal 22/6 met de hieraan verbonden weddeschalen 23/6 en 24/6 na respectievelijk 9 en 18 jaar anciënniteit.

Voor de administratieve functie de weddeschaal die overeenkomt met de opleiding met een maximum van de weddeschaal 20/1.

§ 2. Onder de weddekosten bedoeld in § 1 wordt verstaan :

- de wedde voor zover zij niet wordt gecumuleerd met een andere wedde, rechtstreeks of onrechtstreeks ten laste van een openbare instelling, waarbij een normale voltijdse functie wordt overschreden;
- de aan het statuut verbonden lasten inzake Sociale Zekerheid;
- de haard- en standplaatsvergoeding voor zover toegekend overeenkomstig de regels van toepassing voor de personeelsleden van de diensten van de Vlaamse Gemeenschap;
- het aan het statuut verbonden vakantiegeld;
- de eindejaarspremie overeenkomstig de regels van toepassing voor de personeelsleden van de diensten van de Vlaamse Gemeenschap;
- alle andere personeelskosten met een maximum van 2,5 % van de globale weddekost van het centrum en voor zover zij werkelijk worden uitbetaald.

§ 3. Voor deeltijds tewerkgesteld personeel worden de bedragen opgenomen in de in paragraaf 1 vermelde schalen gedeeld door 38 en vermenigvuldigd met het aantal prestatie-uren per week.

§ 4. Voor het toekennen van anciënniteit worden in aanmerking genomen :

- prestaties verricht in een erkende dienst voor geestelijke gezondheidszorg;
- prestaties verricht in andere erkende gezondheidsinstellingen;
- prestaties verricht in erkende diensten voor de welzijnszorg voor zover zij betrekking hebben op het verstrekken van hulp aan personen;
- prestaties in opvoedings- en onderwijsinstellingen voor zover zij betrekking hebben op de opvoedkundige activiteiten;

— alle andere prestaties voor zover het bewijs wordt gegeven dat zij als nuttige ervaring voor de activiteiten die binnen een Dienst Geestelijke Gezondheidszorg worden georganiseerd, kunnen worden beschouwd en de Gemeenschapsminister bevoegd voor het Gezondheidsbeleid hieraan zijn goedkeuring heeft gegeven.

Art. 36. Voor deeltijdse tewerkgestelde equipe-leden worden de weddekosten volgens dezelfde normen, dezelfde toekenningscriteria als geldend bij voltijdse tewerkstelling, in aanmerking genomen voor subsidiëring, in verhouding tot de arbeidsduur.

Deeltijds in het centrum of elders gepresteerde maanden arbeid, die in aanmerking genomen worden overeenkomstig §§ 3 en 4 van artikel 35, geven inzake subsidiëring evenwel slechts recht op voltijdse baremieke anciënniteit vanaf 1 oktober 1981.

Art. 37. Voor de oprichting of de uitrusting van een centrum voor geestelijke gezondheidszorg wordt een niet-hernieuwbare subsidie toegekend ten belope van F 250 000.

Art. 38. § 1. Elk van de in artikel 3 bedoelde centra voor geestelijke gezondheidszorg ontvangt trimestriële voorschotten tot dekking van :

- de in artikel 35 bedoelde weddekosten zoals zij voor het laatst of ten laatste drie maanden vooraf bekend zijn, op basis van het aantal subsidieerbare prestatie-uren;
- de algemene kosten, waarvoor driemaandelijkse voorschotten verleend worden telkens ten bedrage van een vijfde van de in artikel 34 bedoelde jaarlijkse toelage. Het eventueel saldo wordt betaald bij de uitkering van de toelage bepaald in § 2 hierna.

§ 2. De subsidies worden jaarlijks vereffend op basis van een eindafrekening, waarvan de reeds gestorte trimestriële voorschotten worden afgetrokken.

HOOFDSTUK V. — Toezicht op de centra

Art. 39. § 1. Het toezicht op de krachtens dit besluit erkende centra voor geestelijke gezondheidszorg wordt uitgeoefend door de daartoe aangewezen ambtenaren van de Administratie Gezondheidszorg van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.

Zij hebben vrije toegang tot de lokalen van het centrum en hebben het recht om ter plaatse kennis te nemen van alle stukken en bescheiden, waarvan de inzage noodzakelijk is voor de uitoefening van hun opdracht.

Een cliëntendossier kan op verzoek van de ambtenaar met inachtneming van de ter zake geldende deontologie door het betrokken teamlid toegelicht worden.

§ 2. Het centrum dat aanspraak maakt op subsidiëring is ertoe gehouden om :

- 1) boek te houden waaruit, per begrotingsjaar, de financiële resultaten van het beheer van het centrum moeten blijken;
- 2) jaarlijks aan de toezichthoudende administratie een eindafrekening, een exploitatierekening en een jaarverslag over het voorbije dienstjaar over te leggen, waarvan het model wordt vastgesteld in uitvoering van dit besluit;
- 3) aan de administratie elke wijziging te melden in de samenstelling van het voor betoelaging in aanmerking komend personeelskader evenals de gegevens met betrekking tot de weddelasten en elke wijziging hierin voor de in voornoemd personeelskader opgenomen equipeleden.

De Gemeenschapsminister bevoegd voor het gezondheidsbeleid bepaalt het model van de formulieren, het tijdstip en de wijze van indiening.

HOOFDSTUK VI. — Slot- en overgangsbepalingen

Art. 40. § 1. De diensten voor geestelijke gezondheidszorg die op datum van inwerkingtreding van dit besluit erkend zijn op grond van het koninklijk besluit van 20 maart 1975 worden geacht voor een periode van vier jaar te passen in de programmatische en te voldoen aan de erkenningsvereisten voor zover zij werkelijk in hun werking de bij dit besluit vereiste activiteiten ontwikkelen.

§ 2. De diensten die op dit ogenblik erkend zijn voor een specifieke werking voldoen aan de algemene opdracht bepaald in hoofdstuk II, afdeling II, indien zij binnen twee jaar na inwerkingtreding van dit besluit hun werking uitbreiden tot hulpverlening aan de gezinnen van hun patiënten.

Art. 41. Bij wijze van overgangsmaatregel worden de personen, die op datum van de inwerkingtreding van dit besluit in de in artikel 39 bedoelde diensten zijn tewerkgesteld, geacht te voldoen aan de gestelde bekwaamheidsvereisten en mogen met dezelfde hoedanigheid en met behoud van hun rechten verder deel blijven uitmaken van de equipe.

Art. 42. Alle besluiten en richtlijnen in uitvoering van dit besluit met betrekking tot de regels inzake erkenning en betoelaging worden voorafgaandelijk voor advies voorgelegd aan de adviescommissie opgericht bij het decreet van 25 januari 1983 houdende oprichting van het Vlaamse Comité van Advies voor de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

Art. 43. Wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, worden opgeheven :

- het koninklijk besluit van 20 maart 1975 betreffende de erkenning en subsidiëring van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg zoals het later werd gewijzigd;
- de koninklijke besluiten van 15 juli 1976 en 19 juli 1976, met respectievelijk het Vlaamse Gewest en het Brusselse Gewest als toepassingsgebied — tot nadere omlijning van de in overweging te nemen prestaties met het oog op de berekening van de anciënniteit, bedoeld in artikel 18 van vermeld koninklijk besluit van 20 maart 1975.

Art. 44. Dit besluit treedt in werking op 1 december 1988.

Art. 45. De Gemeenschapsminister van Welzijn, Gezin en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 12 oktober 1988.

De Voorzitter van de Vlaamse Executieve,

G. GEENS

De Gemeenschapsminister van Welzijn, Gezin en Volksgezondheid,

J. LENSSSENS

TRADUCTION

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE

F. 89 — 354

12 OCTOBRE 1988. — Arrêté de l'Exécutif flamand relatif à l'agrément des services de santé mentale et à l'octroi de subventions en leur faveur

L'exécutif flamand,

Vu l'article 59bis de la Constitution;

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, telle qu'elle a été modifiée par la loi spéciale du 8 août 1988, notamment l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu le décret du 25 janvier 1983 portant création d'un Comité consultatif flamand des centres de santé mentale;

Vu l'arrêté royal du 20 mars 1975 relatif à l'agrément des services de santé mentale et à l'octroi de subventions en leur faveur, notamment la discussion du 18 et 19 septembre 1988;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 5 octobre 1988;

Vu l'accord du Ministre communautaire des Finances et du Budget, donné le 8 octobre 1988;

Vu l'urgence;

Considérant que les missions des services de santé mentale doivent être spécifiées d'urgence suite à l'apparition d'un certain nombre de nouveaux services;

Arrête :

CHAPITRE I^{er}. — Dispositions générales

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par centre de santé mentale, une structure extra-muros qui, par une approche multidisciplinaire en matière de santé mentale, notamment en coopération avec d'autres auxiliaires, dispense au patient des soins curatifs globaux dans son cadre de vie, son milieu familial et professionnel habituel et développe également des activités préventives en la matière.

Art. 2. Pour être agréé, le centre de santé mentale doit être créé à l'initiative d'une province, d'une commune, d'un centre public d'aide sociale, d'une association sans but lucratif ou d'une université; il doit exécuter les missions définies au chapitre 2 et satisfaire aux conditions d'agrément prévues au chapitre 3.

Art. 3. Dans les limites des crédits budgétaires, des subventions sont octroyées aux centres agréés selon les dispositions du chapitre 4.

CHAPITRE II. — Mission et fonctionnement

Section I. — Mission générale

Art. 4. Le centre accomplit sur le plan de la santé mentale et dans les limites des objectifs prévus à l'article 1^{er}, les missions suivantes :

- la dispensation d'une aide et d'un accompagnement psychiques d'ordre général;
- l'organisation ou la dispensation d'une aide spéciale et l'accompagnement des groupes cibles définis dans le présent arrêté;
- la collaboration aux activités préventives mises sur pied dans le cadre du présent arrêté ainsi qu'aux activités de formation destinées aux autres auxiliaires de soins.

Section II. — Aide et accompagnement psychiques d'ordre général

Art. 5. § 1^{er}. Le centre de santé mentale fournit aux patients, de l'aide sous la forme d'examen, de diagnostics, de conseils, de traitements et d'accompagnements, sans distinction de sexe ou de catégorie de problème.

§ 2. Tout nouveau patient doit subir un examen donnant lieu à un dossier contenant le diagnostic et le traitement à suivre. L'examen portera de façon intégrée sur les aspects médicaux, psychiatriques, psychologiques et sociaux du problème ou du trouble.

§ 3. Tout plan de traitement fait l'objet d'une concentration multidisciplinaire et les progrès enregistrés doivent être signalés régulièrement au sein d'une équipe multidisciplinaire. Ces discussions seront consignées dans le dossier.

§ 4. Le plan de traitement porte autant sur l'aide à la personne que sur une aide situationnelle. Pour des aspects importants de l'aide qui ne relèvent pas spécifiquement du service de santé mentale, il y a lieu de faire appel à la collaboration d'un centre d'aide sociale public ou agréé ou à des services spécifiques tels que les centres P.M.S. et I.M.S., les services de médecine du travail, les services sociaux des organismes et organisations.

§ 5. Le plan de traitement porte essentiellement sur les activités qui doivent être entreprises pour préserver et/ou redresser le fonctionnement optimal du consultant dans son milieu de vie normal. Il met également l'accent sur la posture socio-psychiatrique des patients renvoyés des services intra-muros ainsi que la réinsertion sociale des consultants qui, suite à des troubles psychiques sont confrontés à un isolement à la fois dans leur vie familiale, professionnelle et dans leurs relations sociales en général.

§ 6. De commun accord avec le consultant, d'autres auxiliaires de soins susceptibles de contribuer à l'aide dispensée, peuvent, dans la mesure du possible, être associés au traitement. En tout cas, le consultant est invité à désigner un médecin généraliste qui est associé à temps au traitement en vue de la continuation de l'accompagnement psychique après que le patient a quitté le centre. A cet effet, le service prendra, les initiatives nécessaires en vue de la mise sur pied d'une collaboration structurée avec les médecins généralistes de la région.

§ 7. L'aide est toujours dispensée dans le centre mais peut également être organisée dans le milieu de vie du patient.

Section III. — Aide spéciale

Art. 6. Dans le cadre de l'aide générale et de l'accompagnement, le centre peut, compte tenu de la mission prévue à l'article 1^{er}, se spécialiser dans certains domaines de la santé mentale ou des accords de coopération doivent être conclus avec d'autres centres afin de garantir la dispensation d'une aide de haute qualité.

Cette aide s'adresse surtout à des groupes d'âges spécifiques tels que les enfants, les adolescents et les personnes âgées ou des groupes cibles tels que les toxicomanes, les déshérités, les migrants.

En exécution du présent arrêté, la liste précitée peut être ajustée et/ou complétée ou d'autres groupes cibles peuvent être définis compte tenu des circonstances locales spéciales.

Art. 7. § 1^{er}. Un centre qui désire se spécialiser dans un certain domaine, doit répondre aux conditions suivantes :

Le centre désigne au moins une personne qui sera chargée exclusivement du domaine spécial agréé.

Si cette personne ou plusieurs personnes appartiennent à la même discipline, elles participent selon les mêmes modalités et le même horaire aux activités de l'équipe telles que prévues à l'article 4.

Lorsque plusieurs personnes, dont une au moins exerce une fonction psychiatrique, sont responsables pour le domaine précité, elles peuvent se réunir en une équipe distincte.

§ 2. Le centre qui se spécialise dans un domaine est tenu de communiquer au personnel des autres centres de santé mentale, par des accords de coopération, les connaissances et pratiques spéciales acquises.

En aucun cas, la spécialisation dans un domaine ne peut donner lieu à la création de centres qui se présenteraient directement aux patients comme spécialisés dans un certain domaine.

Section IV. — Missions de prévention

Art. 8. Le centre de santé mentale est en outre chargé de mettre sur pied des activités de prévention, de préférence en collaboration avec d'autres centres ou de concourir à ces activités qui sont développées sur l'ordre du ministre communautaire compétent.

Art. 9. Les activités de prévention concernent autant la mission générale que les domaines spécifiques confiées au centre.

Art. 10. Les activités de prévention sont très diversifiées. Elles comportent notamment :

- la mise à la disposition d'information et la mise sur pied d'activités d'éducation.
- l'organisation de la formation et de l'assistance destinée aux auxiliaires de base afin de promouvoir le dépistage précoce des problèmes et d'assurer une aide rapide et adéquate;
- la mise sur pied d'activités en matière de dépistage, d'enregistrement et de recherche relatifs à l'origine et la prévention de problèmes psychiques.

CHAPITRE III. — Conditions d'agrément

Section I. — Personnel

Art. 11. Le cadre du personnel du centre de santé mentale comporte une ou plusieurs équipes multidisciplinaires.

L'équipe accomplit les missions telles que définies au chapitre II, sous la conduite d'un psychiatre.

Art. 12. § 1^{er}. L'équipe doit assurer au moins les fonctions suivantes :

- a) la fonction psychiatrique;
- b) la fonction psychologique;
- c) la fonction sociale;
- d) la fonction administrative.

§ 2. L'équipe peut être chargée de fonctions complémentaires, notamment dans le domaine de la médecine, de la pédagogie, de l'ergothérapie, de la logopédie, de la criminologie et de l'art infirmier.

§ 3. En exécution du présent arrêté, sont déterminées la liste des diplômes, les qualifications spécifiques et les obligations en matière de perfectionnement nécessaires à l'accomplissement des fonctions visées aux §§ 1^{er} et 2.

Art. 13. § 1^{er}. Le pouvoir organisateur du centre fixe le cadre du personnel, nomme le personnel chargé de l'exécution des différentes fonctions dans une équipe et détermine la durée des prestations, compte tenu des minima prévus au § 2.

§ 2. Dans un centre :

- 1^o la fonction psychiatrique doit compter au moins 16 heures par semaine.
- 2^o la fonction psychologique, sociale et administrative doit comporter au moins une fonction à temps plein.

§ 3. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par une fonction à temps plein, une durée de prestation d'au moins 38 heures par semaine sur une base annuelle.

Section II. — Ressort et programmation

Art. 14. § 1^{er}. Le Ministre communautaire qui a la politique de santé dans ses attributions agréé au sein de chaque arrondissement administratif au maximum 1 centre par 50 000 habitants. A cet effet, les arrondissements comptant moins de 100 000 habitants sont fusionnés avec un arrondissement limitrophe.

§ 2. Les centres qui souhaitent accomplir les missions spéciales prévues au chapitre II, section III, doivent en faire la mention dans leur demande d'agrément, de commun accord avec les autres centres du même arrondissement.

Art. 15. Le patient a, dans tous les cas, le libre choix du centre. En toute circonstance, les convictions idéologiques, philosophiques et religieuses du patient doivent être respectées.

Art. 16. En accord avec d'autres centres du même arrondissement administratif ou d'un arrondissement limitrophe, les centres peuvent restreindre leurs activités à certaines circonscriptions dudit arrondissement et des parties limitrophes d'autres arrondissements, à condition de le mentionner dans leur agrément.

En tout cas, un centre doit admettre tous les patients demandeurs d'aide.

Section III. — Fonctionnement, locaux et équipement

Art. 17. Le centre doit organiser l'aide de telle manière que les consultations puissent avoir lieu en dehors des heures normales de travail, c'est-à-dire les soirs et week-ends, pour les patients qui le désirent.

Afin de réaliser une disponibilité maximale, les centres d'un même arrondissement administratif et éventuellement limitrophe, doivent se concerter à cet effet.

Art. 18. § 1^{er}. Le siège du centre doit être facilement accessible aux patients.

§ 2. Le centre doit disposer de locaux et d'une infrastructure qui répondent aux normes à fixer en exécution du présent arrêté.

§ 3. Le centre ne peut en aucun cas faire partie intégrante d'une autre structure hébergeant des patients ou dispensant des soins curatifs sous quelque forme que ce soit. Lorsque le centre fait partie d'un complexe de structures, de prévention, des locaux formant une entité doivent être réservés au centre à l'intérieur de ces structures.

Art. 19. Il est ouvert pour chaque patient un dossier numéroté. Le dossier comporte :

- le rapport, l'examen et le plan de traitement tels que visés à l'art. 5, § 2, et le compte-rendu de la concertation de l'équipe en la matière;
- un aperçu des différentes interventions;
- les rapports concernant l'amélioration enregistrée et le compte-rendu de la concertation de l'équipe en la matière;
- l'évaluation définitive globale, y comprise une concertation finale de l'équipe.

§ 2. Les dossiers individuels sont conservés au moins dix ans après la clôture des dossiers, sans réouverture, sous la responsabilité d'un médecin-psychiatre chargé de la direction de l'équipe.

§ 3. Les données contenues dans le dossier ainsi que les connaissances acquises par le personnel du centre sur les patients, sont protégées par le secret professionnel. Des données du dossier ou des informations utiles peuvent être communiquées, dans l'intérêt de la continuité du traitement et en tenant compte des règles déontologiques, moyennant l'accord du patient ou de son représentant légal.

Art. 20. Les activités visées à la section III, art. 7, § 2, et section IV, art. 10, sont consignées sur un registre distinct avec mention des objectifs, du groupe cible, des autorités associées, des activités entreprises, des évaluations intermédiaires et finales ainsi qu'un compte-rendu des concertations de l'équipe sur l'objectif et les différentes évaluations. Des données individuelles éventuellement contenues dans ces dossiers sont également protégées par le secret professionnel.

Art. 21. Une concertation doit être organisée régulièrement entre le pouvoir organisateur et le personnel du centre portant sur les objectifs, l'organisation et le fonctionnement du centre.

Art. 22. Cette concertation portera également sur la coordination et la collaboration avec d'autres instances d'aide, notamment en ce qui concerne :

- les accords relatifs aux activités visées au chapitre II, sections II et III;
- les accords relatifs à la posture conclus en particulier avec des établissements intramuros, notamment en matière des aspects du fonctionnement énumérés à l'art. 5, § 5;
- les accords avec d'autres auxiliaires et établissements, plus particulièrement dans le secteur de la santé et de l'aide sociale, notamment en matière des aspects du fonctionnement énumérés à l'art. 5, § 4 et § 6.

Art. 23. Les rapports de cette concertation sont consignés dans un registre ad hoc.

Section IV. — L'agrément

Art. 24. § 1^{er}. L'instance qui se propose d'organiser un centre de santé mentale doit obtenir au préalable un accord d'agrément de principe de la part du Ministre communautaire compétent.

§ 2. Les modalités de la demande ainsi que la composition du dossier de demande seront arrêtées en exécution du présent arrêté.

Art. 25. § 1^{er}. Lorsque, dans les six mois après l'octroi d'un accord de principe, aucun dossier d'agrément n'est introduit, l'accord de principe est retiré et un nouvel accord de principe peut être demandé.

§ 2. Les modalités d'introduction et la composition du dossier d'agrément seront fixées en exécution du présent arrêté.

Art. 26. L'Administration de la Santé effectue une enquête après la réception d'une demande d'accord de principe ou d'agrément et communique au pouvoir organisateur, par écrit et dans les 60 jours après la réception du dossier de demande visé à l'art. 24 ou le dossier d'agrément visé à l'art. 25, les observations formulées au sujet du dossier.

Le pouvoir organisateur dispose de 30 jours pour répondre auxdites observations. Après l'expiration de ce délai, l'administration transmet son avis, le cas échéant accompagné de la réponse du pouvoir organisateur aux observations formulées, pour décision au Ministre communautaire compétent.

Art. 27. En exécution du présent arrêté, le Ministre communautaire compétent fixe la date et les modalités d'introduction ainsi que la composition du dossier de réagrément. La procédure prévue à l'art. 26 s'applique également en cas de nouvel agrément.

Art. 28. Le premier agrément est octroyé pour une période de deux ans, par le Ministre communautaire compétent. Le réagrément peut être accordé chaque fois pour une période maximale de quatre ans. Le cadre admis aux subventions est fixé dans cet agrément.

Art. 29. § 1^{er}. L'agrément peut être retiré en cas de non-observation des dispositions du présent arrêté.

Le Ministre communautaire compétent communique au préalable au pouvoir organisateur les motifs du retrait de l'agrément. Le pouvoir organisateur dispose de trente jours pour répondre à ces motifs.

§ 2 Dans les 60 jours après réception de la réponse ou après l'expiration du délai de réponse, le Ministre communautaire compétent communique sa décision au pouvoir organisateur.

§ 3. Au cours de la période s'étalant de la notification des motifs de retrait de l'agrément jusqu'à la décision définitive ou l'expiration du délai fixé au § 2, il est interdit d'admettre de nouveaux patients ou de réouvrir des dossiers clôturés.

Art. 30. Dans les 30 jours suivant le retrait de l'agrément ou le refus de renouveler l'agrément, le service doit avoir cessé toute activité en tant que centre agréé.

CHAPITRE IV. — Financement

Section I. — Rétribution du personnel et contribution des demandeurs d'aide

Art. 31. Chacun des membres du personnel visés à l'article 12 reçoit du pouvoir organisateur dont le centre relève, soit une rétribution correspondant à sa fonction, ses qualifications, son ancienneté et la durée des prestations, soit les honoraires et allocations fixés à l'article 32, à la condition que soit conclue une convention adéquate en matière de déduction des frais généraux.

Art. 32. § 1^{er}. Le centre de santé mentale réclame de ses consultants, de leurs représentants légaux ou, directement, des établissements intéressés, les honoraires ou contributions financières dus en vertu de la loi ou des règlements.

Toutefois, des consultations gratuites peuvent être assurées dans des cas particuliers.

§ 2. Pour les prestations prévues par la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, l'intervention financière de l'assurance est réclamée par le centre, soit sur base du paiement par prestation selon la nomenclature des prestations de santé, soit sur base d'un montant forfaitaire prévu à l'article 34^{ter} de ladite loi.

Lorsque la contribution financière de l'assurance est réclamée sur base du paiement par prestation selon la nomenclature des prestations de santé, aucune contribution financière des consultants assurés ou des représentants légaux n'est réclamée, sauf dans les cas prescrits par l'article 25 de ladite loi.

Lorsque l'assurance ne prévoit aucune intervention financière, la contribution personnelle du consultant est fixée sur base du paiement par prestation selon la nomenclature des prestations de santé.

Section II. — Subventions

Art. 33. En exécution de l'art. 3. des subventions à concurrence des montants prévus aux articles 34, 35 et 36, sont octroyées à charge du budget de la Communauté flamande, aux centres agréés de Santé mentale, pour couvrir :

- les frais généraux de fonctionnement du centre;
- le coût global des rétributions du personnel, pour autant qu'il ait été admis aux subventions lors de l'agrément;
- les frais d'établissements.

Art. 34. § 1^{er}. Les frais généraux de fonctionnement sont subventionnés annuellement pour un montant de F 400 000 pour autant qu'il s'agit de dépenses réellement consenties.

§ 2. Le montant est majoré de F 300 000 par siège de consultation supplémentaire.

Art. 35. § 1^{er}. Les frais de personnel sont subventionnés dans la mesure où ils ne sont pas couverts par des honoraires ou allocations susceptibles d'être réclamées des demandeurs d'aide en vertu de l'article 32, de leurs représentants légaux ou des établissements intéressés, en vertu de l'article 32.

En vue de l'octroi de subventions, les dépenses de traitement sont prises en considération sur base des échelles barémiques appliquées pour les mêmes fonctions ou des fonctions similaires dans les services de la Communauté flamande et pour autant qu'ils soient réellement payés et que les plafonds suivants ne soient pas dépassés.

Pour les médecins : échelle barémique 13/3.

Pour les psychologues et les autres universitaires : échelle barémique 10/1.

Pour les assistants sociaux et les autres membres du personnel, diplômés de l'enseignement supérieur non-universitaire : échelle barémique 22/6 et les échelles barémiques 23/6 et 24/6 y rattachées après respectivement 9 et 18 ans d'ancienneté.

Pour la fonction administrative, l'échelle barémique correspondant à la formation avec au maximum l'échelle barémique 20/1.

§ 2. Par dépenses de personnel visées au § 1^{er}, il faut entendre :

- le traitement pour autant qu'il ne soit pas cumulé avec un autre traitement, directement ou indirectement à charge d'un organisme public, donnant lieu à un dépassement d'une fonction normale à temps plein;
- les charges en matière de sécurité sociale liées au statut;
- les allocations de foyer et de résidence dans la mesure où elles sont octroyées conformément aux règles applicables au personnel des services de la Communauté flamande;
- le pécule de vacances prévu par le statut;
- la prime de fin d'année conformément aux règles applicables au personnel des services de la Communauté flamande;
- toute autre dépense de personnel avec un maximum de 2,5 % du coût salarial global du centre, dans la mesure où il s'agit de dépenses réelles.

§ 3. Pour le personnel employé à temps partiel, les montants cités dans les échelles prévus au paragraphe 1^{er}, sont divisés par 38 et multipliés par le nombre d'heures de prestations par semaine.

§ 4. L'ancienneté est fixée sur base des éléments suivants :

- les prestations effectuées dans un service agréé pour soins de santé mentale;
- les prestations effectuées dans d'autres établissements de soins agréés;
- les prestations effectuées dans des services agréés d'aide sociale dans la mesure où elles ont trait à la dispensation d'aide à des personnes;

— les prestations effectuées dans les établissements d'éducation et d'enseignement dans la mesure où elles ont trait à des activités éducatives;

— toutes les autres prestations dans la mesure où il est établi, qu'elles peuvent être considérées comme utiles aux activités organisées au sein d'un service de Santé mentale et que le Ministre communautaire qui a la santé dans ses attributions a marqué son accord.

Art. 36. En ce qui concerne les dépenses de personnel, des membres d'équipe employés à temps partiel, les subventions sont octroyées selon les mêmes normes et les mêmes critères que ceux appliqués pour un emploi à temps plein, par rapport à la durée du travail.

Les mois de travail effectués à temps partiel dans un centre ou ailleurs, qui sont pris en compte conformément aux §§ 3 et 4 de l'article 35 ne donnent droit à une ancienneté barémique à temps plein qu'à partir du 1^{er} octobre 1981.

Art. 37. Une subvention non renouvelable de F 250 000 est accordée pour la création ou l'équipement d'un centre de santé mentale.

Art. 38. § 1^{er}. Chacun des centres de santé mentale visés à :

— les dépenses de personnel visées à l'article 3 telles qu'elles étaient connues dernièrement ou au plus tard trois mois auparavant, sur base du nombre d'heures de prestations admises aux subventions;

— les frais généraux qui font l'objet d'avances trimestrielles, à concurrence d'un cinquième de la subvention annuelle visée à l'article 34. Le solde éventuel est versé en même temps que la subvention prévue au § 2 ci-dessous.

§ 2. Les subventions sont liquidées annuellement sur base d'un décompte final qui tient compte des avances trimestrielles déjà versées.

CHAPITRE V. — *Contrôle des centres*

Art. 39. § 1^{er}. Le contrôle des centres de santé mentale agréés en vertu du présent arrêté, est exercé par les fonctionnaires désignés à cet effet de l'Administration de la Santé du Ministère de la Communauté flamande.

Ils ont libre accès aux locaux du centre et ont le droit de consulter sur place les pièces et documents qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

A la demande des fonctionnaires, un membre de l'équipe intéressée peut commenter un dossier d'un patient tout en respectant les règles déontologiques en la matière.

§ 2. Le centre qui fait valoir ses droits aux subventions est tenu de :

1. tenir une comptabilité qui fait apparaître, par exercice budgétaire, les résultats financiers de la gestion du centre;

2. présenter annuellement à l'administration de tutelle, un décompte final, un compte d'exploitation et un rapport annuel relatif à l'exercice écoulé, dont le modèle est fixé en exécution du présent arrêté.

3. notifier à l'administration toute modification survenue dans la composition du cadre du personnel subsidiaire ainsi que les données relatives aux charges salariales et toute modification y afférente pour les membres d'équipe figurant au cadre précité.

Le Ministre communautaire qui est compétent pour la Santé, fixe le modèle des formulaires, la date et les modalités d'introduction.

CHAPITRE VI. — *Dispositions finales et transitoires*

Art. 40. § 1^{er}. Les services de santé mentale qui sont agréés à la date de l'entrée en vigueur du présent arrêté, en vertu de l'arrêté royal du 20 mars 1975 sont censés, pour une période de quatre ans, être admis à la programmation et de satisfaire aux conditions d'agrément pour autant qu'ils développent effectivement les activités prévues par le présent arrêté.

§ 2. Les services agréés à ce jour pour une mission spécifique, répondent à la mission générale prévue au chapitre II, section II, s'ils étendent leur aide, dans les deux ans après l'entrée en vigueur du présent arrêté, aux familles de leurs patients.

Art. 41. A titre de mesure transitoire, les personnes qui, à la date de l'entrée en vigueur du présent arrêté, sont employées par les services visés à l'article 39, sont réputées satisfaire aux conditions de qualification requises et peuvent continuer à faire partie de l'équipe en la même qualité et avec maintien de leurs droits.

Art. 42. Tout arrêté et toute directive pris en exécution du présent arrêté et portant sur les règles en matière d'agrément et de subventions, sont soumis à l'avis préalable de la commission consultative créée par le décret du 25 janvier 1983 portant création d'un comité consultatif flamand des centres de santé mentale.

Art. 43. Sont abrogés pour ce qui concerne la Communauté flamande :

— l'arrêté royal du 20 mars 1975 relatif à l'agrément des services de santé mentale et à l'octroi de subventions en leur faveur;

— les arrêtés royaux du 15 juillet 1976 et du 19 juillet 1976.

Art. 44. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} décembre 1988.

Art. 45. Le Ministre communautaire de l'Aide sociale, de la Famille et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 12 octobre 1988.

Le président de l'Exécutif flamand,

G. GEENS

Le Ministre communautaire de l'Aide sociale, de la Famille et de la Santé publique,

J. LENSSENS