

# Reflectienota

over de beleidsnota 2014-2019 Welzijn,  
Volksgezondheid en Gezin

Brussel, 18 december 2014

Adviesvraag: Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
Adviesvrager: Vlaams minister Vandeurzen, bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
Ontvangst adviesvraag: 28 oktober 2014  
Adviestermijn:

Goedkeuring raad: In consensus goedgekeurd op 16 december 2014, na schriftelijke stemming

# Inhoud

<b>Enkele algemene beschouwingen .....</b>	<b>4</b>
<b>Bespreking per strategische doelstelling .....</b>	<b>6</b>
<b>1. SD 1 Preventie en eerstelijns hulp.....</b>	<b>6</b>
1.1. Preventie .....	6
1.2. Een laagdrempelige eerste lijn.....	8
<b>2. SD 2 Zorg op maat .....</b>	<b>10</b>
2.1. Vlaamse sociale bescherming .....	10
2.2. Personen met een handicap .....	12
2.3. Aanbod stroomlijnen en netwerken.....	13
2.4. Integrale Jeugdhulp .....	16
2.5. Geweld, misbruik en kindermishandeling.....	17
<b>3. SD 3 Vlaams gezinsbeleid.....</b>	<b>17</b>
3.1. Huizen van het kind .....	17
3.2. Kinderopvang .....	18
3.3. Kinderbijslag .....	18
3.4. Dialoog met andere beleidsdomeinen over gezinsimpact van beleid .....	19
3.5. Adoptie .....	19
<b>4. SD 4 Inzetten op het raakvlak tussen welzijn en justitie .....</b>	<b>19</b>
4.1. Uitbouw Vlaamse bevoegdheden inzake justitiehuisen .....	19
4.2. Welzijnsaccenten en samenwerking tussen hulpverlening en justitie .....	20
<b>5. SD 5 kwaliteit van zorg en sociaal ondernemerschap .....</b>	<b>21</b>
5.1. Decreet gegevensdeling .....	21
5.2. Erkennings- en financieringskaders vereenvoudigen .....	22
5.3. Infrastructuur .....	22
5.4. Kwaliteitsdecreet.....	22
5.5. Kader om kwaliteit te bewaken .....	23
5.6. Flanders' Care .....	23
5.7. Goed bestuur .....	24
<b>6. SD 6 Samenwerken om zorgvragen te kunnen beantwoorden.....</b>	<b>24</b>
6.1. Samenwerken met agentschappen binnen het beleidsdomein en met andere beleidsdomeinen.....	24
6.2. Samenwerken met verschillende bestuurslagen .....	25
6.3. Europees beleid.....	25
6.4. Wetenschappelijk onderzoek .....	26
6.5. Betrekken van (sociale) partners en gebruikers .....	26

## Enkele algemene beschouwingen

De beleidsnota over het Vlaams welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid getuigt van een **sterke inhoudelijke visie**. Het is goed dat de minister ook continuïteit van het beleid voorstaat, zowel continuïteit in de voortzetting van het beleid uit de vorige legislatuur als de continuïteit met betrekking tot de overgehevelde bevoegdheden.

De raad is tevreden met de keuze voor preventie en een laagdrempelige eerste lijn. Daarnaast wil de minister streven naar zorg op maat en de gezinnen ondersteunen. Werken aan kwaliteit en sociaal ondernemerschap wordt extra benadrukt in de komende legislatuur. Het is goed dat justitiehuzen en de samenwerking tussen de hulpverlening en justitie door een aparte strategische doelstelling onder de aandacht wordt gebracht. Ook de strategische doelstelling rond samenwerking tussen verschillende beleidsdomeinen en tussen beleidsniveaus is essentieel om doelstellingen zoals Integrale zorg en ondersteuning en Maatschappelijk verantwoorde zorg te realiseren.

Inhoudelijk legt de beleidsnota sterk de nadruk op ‘vermaatschappelijking’ en ‘eigen regie’. Het is belangrijk om bij de uitwerking van deze visies steeds voor ogen te houden dat niet iedereen een sterk eigen netwerk en voldoende financiële mogelijkheden heeft en dat ‘eigen regie’ niet voor iedereen even eenvoudig is. De concepten ‘vermaatschappelijking’ en ‘eigen regie’ realiseren op een manier die de kwaliteit van leven versterkt en die iedereen betreft, ook de meest kwetsbare groepen, vraagt daarom ook bijkomende middelen en ondersteuning. De raad vraagt ook dat de effecten van vermaatschappelijking in kaart gebracht worden.

De **omgevingsanalyse** schetst een aantal stevige uitdagingen, waarmee de minister via de 6 strategische doelstellingen aan de slag wil. Terecht heeft de minister ook de uitdaging *van meer diversiteit naar super-diversiteit* een plaats gegeven. De raad vindt in de strategische doelstellingen echter veel te weinig terug hoe het beleid deze uitdaging het hoofd wil bieden. Hoe kunnen we effectief zorgen voor een diversiteitsgevoelige zorg en ondersteuning in Vlaanderen? Hoe zorgen we ervoor dat de talenten uit alle maatschappelijke groepen komen bovendien en worden opgepikt om in de zorg- en ondersteuningssectoren aan de slag te gaan? Hoe zorgen we ervoor dat alle maatschappelijke groepen zich aangesproken voelen door de in Vlaanderen aangeboden zorg en ondersteuning, zodat we aan iedereen echte zorg en ondersteuning op maat kunnen bieden?

De omgevingsanalyse noteert ook de vaststelling dat het aandeel personen met een geestelijke gezondheidsproblematiek binnen de groep van chronisch zieken stijgt én dat het psychisch lijden in het algemeen stijgt. De raad vindt het jammer dat in het licht van deze evolutie nog steeds te weinig wordt ingezet op de geestelijke gezondheidszorg.

De raad meent dat in de omgevingsanalyse ook de interactie met het federale beleid op het vlak van arbeid mocht vermeld worden. Meer, flexibel en langer werken zal een impact hebben op de beschikbaarheid van mantelzorg.

De raad stelt vast dat de beleidsnota op verschillende gebieden te vaag blijft. We zijn van mening dat de 6 strategische doelstellingen **veel te weinig** naar **concrete operationele doelstellingen en acties** zijn vertaald. Slechts af te toe lezen we in de beleidsnota een concrete beleidsmaatregel of een duidelijk engagement. Er is in de be-

leidsnota ook veel onduidelijkheid over de timing. Nergens vinden we stappenplannen terug die aangeven hoe men te werk zal gaan.

Er is een groot gebrek aan becijfering in de beleidsnota. Zo is er bijvoorbeeld de Vlaamse sociale bescherming waar heel wat maatregelen in terecht komen, maar het is koffiedik kijken hoeveel geld er eigenlijk zal voorhanden zijn. De raad vraagt om een veel duidelijker budgettair kader. Het is ook niet duidelijk waar en hoe de aangekondigde besparingen zullen worden doorgevoerd?

De beleidsnota besteedt weinig aandacht aan de ouderenzorg. Dat verbaast de raad omdat de middelen die naar Vlaanderen zijn overgeheveld, een groot deel van het totale budget van het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin zullen uitmaken.

De raad is van mening dat de besparingen moeten geplaatst worden in een duidelijke visie over hoe in het kader van integrale zorg en ondersteuning een maatschappelijk verantwoorde inzet van middelen kan gebeuren. Een lineaire besparing over alle sectoren heen zou geen goede zaak zijn. Het financiële en budgettaire beleid moet immers altijd rekening houden met een maatschappelijke zorg- en ondersteuningsopdracht.

De raad leest in het regeerakkoord dat de nieuwe Vlaamse bevoegdheden die na de zesde staatshervorming worden geïntegreerd in het Vlaamse beleid en die kunnen fungeren als hefboom in het kader armoedebeleid worden geïdentificeerd en maximaal ingezet in dit kader. De raad onderschrijft deze ambitie en wil hierover het gesprek aangaan. Het gaat onder meer over de vraag waar er moet gekozen worden voor universeel beleid en waar meer selectief moet gewerkt worden.

De raad stelt tenslotte vast dat in de beleidsnota weinig of niet verwezen wordt naar evidence based werken, meerwaarde meten en kosteneffectiviteit. Er wordt hier en daar verwezen naar 'responsabilisering' maar het blijft onduidelijk wat daarmee precies bedoeld wordt.

# Bespreking per strategische doelstelling

## 1. SD 1 Preventie en eerstelijns hulp

De SAR WGG is zeer tevreden dat een eerste strategische doelstelling aan preventie en aan toegankelijke, laagdrempelige eerstelijnszorg en -ondersteuning wordt gewijd. In eerdere adviezen en visienota's heeft de raad telkens op het belang ervan gewezen.

Vooraf in het kader van de vermaatschappelijking van zorg en ondersteuning is het essentieel verder in te zetten op preventie en de eerste lijn. De raad is tevreden vast te stellen dat in het Regeerakkoord (p. 104) voor het concept 'vermaatschappelijking' de omschrijving in de visienota Integrale zorg en ondersteuning van de SAR WGG werd gevolgd: "Vermaatschappelijking van zorg is een maatschappijvisie die inhoudt dat mensen met een specifieke ondersteuning- of zorgnood een eigen zinvolle plek in de samenleving kunnen innemen." De raad merkt wel op dat bij deze omschrijving een stuk ontbreekt, met name "en hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg en ondersteuning zoveel mogelijk geïntegreerd in de gemeenschap te laten verlopen"<sup>1</sup>. Het is alleen zo dat vermaatschappelijking kan geïnterpreteerd worden.

De raad wijst er ook op dat deze strategische doelstelling niet zonder preventie en laagdrempelige zorg en ondersteuning gerealiseerd kan worden.

### 1.1. Preventie

Het is positief dat de minister nadruk legt op preventie, vroeg-detectie en vroeg-interventie. De raad stelt evenwel vast dat het belang dat aan preventie gehecht wordt, niet in verhouding staat tot de voorziene middelen.

#### Gezondheidsdoelstellingen

De SAR WGG staat ten volle achter de ambitie van deze beleidsnota om de werkwijze van de gezondheidsdoelstellingen nog verder uit te breiden. Het is voor de raad zelfs wenselijk om niet alleen in het kader van preventie, maar ook in het kader van de 'zorg- en hulpverlening' met doelstellingen te werken.

In de omgevingsanalyse wijst de beleidsnota op de socio-economische gezondheidsgradiënt. Hoe hoger iemand opgeleid is, hoe beter zijn gezondheid. Het Federaal regeerakkoord benoemt 'het terugdringen van de verschillen in verwachte gezonde levensjaren' als één van de prioritaire gezondheidsdoelstellingen<sup>2</sup>. De SAR WGG stelt de Vlaamse Regering voor ook een gezondheidsdoelstelling te maken die verband houdt met de socio-economische gezondheidsverschillen. Zo kunnen Vlaams en federaal beleid mekaar op dit vlak versterken.

---

<sup>1</sup> SAR WGG (7 december 2012) Visienota Integrale Zorg en Ondersteuning, p. 8.

<sup>2</sup> Federaal Regeerakkoord, 2014-2019, p. 46

Het is positief dat de verslavingszorg binnen het ruimere kader van de geestelijke gezondheidszorg geplaatst wordt.

Wat vaccinaties betreft hebben niet alleen de Huizen van het Kind een preventieve rol, maar moeten zeker ook alle zorgverstrekkers op de eerste lijn vermeld worden.

### **Gezondheidsvaardigheden ontwikkelen**

Kwetsbare groepen worden in vele vormen van gezondheidspromotie en ziektepreventie moeilijker bereikt. Het extra inzetten op gezondheidsvaardigheden is een nuttige actie, op voorwaarde dat het geen terugkeer inhoudt naar het individueel schuldmodel waarbij gezondheid voornamelijk als een individuele verantwoordelijkheid wordt gezien. De toegankelijkheid van onze gezondheidszorg dient voldoende verzekerd te zijn voor iedereen.

### **‘Health in all Policies’**

De raad staat achter het principe van ‘health in all policies’ maar vraagt zich toch af hoe de minister dit in ruim overleg concreet wil realiseren. Net zoals bij het thema armoedebestrijding bestaat immers het gevaar dat zo’n horizontaal thema te veel versnipperd geraakt.

De minister ziet het nog op te richten Instituut voor de Toekomst als een forum voor zo’n facettenbeleid. De raad merkt op dat over het Instituut voor de toekomst elders gesproken wordt als het institutioneel niveau waar het doorschuiven van middelen tussen de beleidsniveaus wordt geregeld. Het blijft zeer onduidelijk welke rol dit Instituut zal worden toebedeeld.

### **Een fundamentele keuze voor de jongste kinderen**

De raad moedigt de inzet op jonge kinderen aan en ondersteunt de redenering dat een goede preventie tijdig (van bij de zwangerschap) moet starten. Ook de rol die de Huizen van het Kind hierbij kunnen spelen wordt positief beoordeeld. De raad formuleert een paar bemerkingen en vragen (zie ook 3.1):

- Het is goed dat de Huizen van het Kind naar voor geschoven worden als plek voor het jonge kind. Toch is het nodig om in de Huizen van het Kind ook ruimte te maken voor ouders met oudere kinderen (puberteit). In de beeldvorming rond de Huizen van het Kind moet hieraan aandacht besteed worden.
- De beleidsnota vermeldt gyneacologen als partners binnen de Huizen van het Kind? Het lijkt ons evident dat ook de pediaters en ander relevante actoren op de tweede lijn belangrijke partners zijn.

Het valt op dat in deze beleidsnota niet meer expliciet wordt gesproken over opvoedingsondersteuning. Met het decreet over preventieve gezinszorg verdwenen ook de lokale overlegorganen opvoedingsondersteuning (waar artsen als partners structureel werden betrokken). Willen we ook ouders van opgroeiende kinderen bereiken, dan is deze opvoedingsondersteuning in de Huizen erg belangrijk.

## 1.2. Een laagdrempelige eerste lijn

### Vrijwilligerswerk

Er wordt in de beleidsnota op verschillende plaatsen naar vrijwilligers verwezen. Vrijwilligers hebben een niet te verwaarlozen rol in een maatschappijvisie die op vermaatschappelijking van zorg inzet.

Toch merkt de raad op dat niet alleen vrijwilligers, maar ook de mantelzorgers een sleutelrol hebben in de vermaatschappelijking. Het is belangrijk hier een duidelijk onderscheid te hanteren en niet alle soorten van niet-professionele ondersteuning met één concept te benoemen.

De raad leest dat het de ambitie is om vrijwilligerswerk te promoten, om meer vrijwilligers te rekruteren en om reguliere welzijns- en gezondheidsvoorzieningen te stimuleren en te ondersteunen om meer vrijwilligers in te schakelen. Als concrete actie zal de minister een toegankelijke website bouwen. Welke extra ondersteuning voorziet de minister daarnaast nog voor het vrijwilligerswerk? De raad merkt op dat de inzet op vermaatschappelijking ook vraagt dat er middelen worden georiënteerd naar die pijlers die de vermaatschappelijking echt helpen verwezenlijken.

### Mantelzorg

Het is noodzakelijk dat de mantelzorg extra ondersteund wordt. De raad is tevreden dat de minister hierop verder zal inzetten. Het is inderdaad in de eerste plaats de mantelzorg die verder moet ondersteund worden, via psychosociale ondersteuning, uitbouw van respijtzorg, via buurtwerking en via een goede samenwerking met en ondersteuning van de eerstelijnszorg- en hulpverlening. De raad wil dit dan ook graag vertaald zien in een concreet globaal mantelzorgbeleid waarin ook aandacht is voor jonge mantelzorgers.

De raad stelt zich wel vragen bij de passage dat (...) *De Vlaamse zorgverzekering de inzet van de mantelzorger met een maandelijkse financiële ondersteuning valideert. Met de invoering van het basisondersteuningsbudget kunnen vormen van informele zorg en ondersteuning vergoed worden en (een deel van) het handicapspecifiek persoonsvolgend budget kan ingezet worden om mantelzorgers te vergoeden.*

Wordt de mantelzorger hiermee ingekanteld in het basisondersteuningsbudget? Is het basisondersteuningsbudget bedoeld als een ondersteuning van mantelzorg of is het vrij besteedbaar voor de persoon met zorgbehoefte? Kan, bijvoorbeeld, een moeder het basisondersteuningbudget van haar zoon aanwenden voor het leveren van gebruikelijke zorg? Wat verstaat de minister eigenlijk concreet onder 'gebruikelijke zorg'? De passage roept heel wat vragen op. De raad vraagt de minister om verduidelijking en wil ook betrokken worden in de invulling van deze begrippen.

De raad merkt op dat bij de mogelijkheden tot respijtzorg aandacht gaat naar personen met een handicap en naar ouderen. De raad wenst dat dit ook zo is voor personen met geestelijke gezondheidsproblemen.



## Brede toegankelijkheid van de minst ingrijpende zorg

De beleidsnota vermeldt dat **de lokale besturen** in hun regierol erkend worden voor het voeren van een lokaal sociaal beleid in samenwerking met lokale partners en met een ruime participatie van burgers. Er wordt in de beleidsnota niet naar mogelijke belangenconflicten verwezen. De raad meent dat indien men de rol van de lokale besturen wil versterken, de regierol en mogelijke belangenconflicten om een debat en om uitklaring vragen. De raad meent dat ook de actoren uit de gezondheidszorg duidelijk betrokken moeten worden bij het uittekenen van het lokaal sociaal beleid.

De beleidsnota stelt enerzijds dat **samenlevingsopbouw** een belangrijke rol kan spelen in het uittekenen van meer buurtgerichte netwerken, anderzijds zal men samenlevingsopbouw herpositioneren en herprofilieren. Betekent dit dat er besparingen in de sector worden voorzien?

Binnen de **integrale jeugdhulp** moet er bij het organiseren van de brede toegankelijkheid ook meer aandacht zijn voor ouders die nu nog vaak ervaren geen gehoor te vinden in de jeugdhulp.

Voor **personen met een handicap** vindt de raad het positief dat de Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH) zal geëvalueerd worden en uitgebreid. Zo kunnen de bestaande knelpunten aangepakt worden. De raad vraagt of het systeem van rechtstreeks toegankelijke hulp de idee van persoonsvolgende financiering niet kan belasten? Het is op zijn minst belangrijk de rechtstreeks toegankelijke hulp goed te definiëren en af te bakenen.

Wat betreft de **eerstelijnspsychologische functie** stelt men enkel dat de 7 bestaande projecten worden verdergezet, en voor de terugbetaling van psychologen wordt naar het federale niveau gekeken. Voor de raad moet er meer worden ingezet worden op de geestelijke gezondheidszorg op de eerste lijn.

- Het is goed verder in te zetten op de uitbouw van de eerstelijnspsychologische functie. De raad vestigt wel de aandacht op het feit dat dit aanbod ook een duidelijke taak moet hebben om zich tot kwetsbare groepen te richten en voor hen voldoende toegankelijkheid moet verzekeren.
- De rolverdeling tussen de eerstelijnspsychologische functie en de helpdesk op de tweede lijn is onduidelijk. Hoe gaat men dat uitwerken?

Voor mensen in armoede worden de inspanningen in het kader van het voorkomen van schuldenlast bestendigd. In die zin stelt men dat de samenwerkingsverbanden inzake schuldbemiddeling en budgetbeheer zullen worden verduurzaamd. Wat wordt bedoeld met verduurzamen?

Het is positief dat er effectief werk zal worden gemaakt van de **online-hulpverlening**. Wat nog ontbreekt is een visie op de rol van de online-hulpverlening: mogelijkheden en beperkingen. Dit moet worden ontwikkeld, hierbij niet vergetend dat de digitale kloof ook een sociale kloof is. Het is goed in te zetten op een digitaal aanbod indien het om een aanvullend aanbod gaat. De digitale kloof en het anders omgaan met zorgvragen door verschillende gebruikers maakt immers dat verschillende vormen in aanbod van hulp noodzakelijk zijn en blijven.

De beleidsnota meldt dat er een betere afstemming en bekendmaking komt van het hulpaanbod bij **relatieproblemen**. Dit blijft nogal vaag. Op welke manier en met welke

doelstellingen zal het hulpaanbod voor relatieproblemen werken? Hoeveel middelen zullen ervoor voorzien worden? De raad vindt het belangrijk dat ook hier het preventieve luik goed wordt uitgebouwd naast bemiddeling bij scheiding.

Belangrijk bij de bestrijding van **Multi Drug Resistente Organismen (MDRO)** is dat het antibioticagebruik overal in de gezondheidszorg moet worden gerationaliseerd en dat patiënten en burgers hierrond worden gesensibiliseerd.

De raad ijvert er steeds voor om de schotten tussen welzijn en gezondheid te slopen. De raad merkt daarom op dat er – ondanks de impact van de zesde staatshervorming - weinig naar de **eerstelijnsgezondheidszorg** wordt verwezen in hoofdstuk 1. Bij het inzetten op preventie en het verzekeren van een laagdrempelige eerste lijn is het belangrijk de gezondheidszorgverstrekkers op de eerste lijn te betrekken zodat ook zij zich herkennen in de ambities van de beleidsnota.

## 2. SD 2 Zorg op maat

### 2.1. Vlaamse sociale bescherming

De beleidsnota toont de ambitie om de Vlaamse sociale bescherming (VSB) uit te bouwen tot een volwaardige Vlaamse volksverzekering.

De raad pleit ervoor om nieuwe systemen die in het kader van de Vlaamse sociale bescherming worden uitgebouwd op meerwaarde en efficiëntie te testen en te onderzoeken. Het blijft immers belangrijk dat op een wetenschappelijk onderbouwde manier wordt onderzocht wat de effectiviteit en efficiëntie is van het uitbouwen van de Vlaamse sociale bescherming, in vergelijking met een aanpak gebaseerd op bijdragen via de fiscaliteit.

Er worden in de Vlaamse sociale bescherming negen belangrijke onderdelen voorzien. De raad vindt het een goede zaak dat via een systeem van Vlaamse sociale bescherming een aantal maatregelen beter op elkaar afgestemd kunnen worden. Het is wel nog onduidelijk welke elementen uit het vorige decreet VSB terug op tafel zullen komen. De inkomensafhankelijkheid van de premie? De discussie over de Maximumfactuur in de thuiszorg?

De raad begrijpt dat in het kader van de plannen voor de Vlaamse sociale bescherming de bijdrageberekeningssystemen best dezelfde bouwstenen bevatten, maar hoopt dat het cliëntbijdragesysteem voor de gezinszorg daarmee niet op de lange baan wordt geschoven.

Er wordt een duidelijke keuze gemaakt voor de centrale rol van de zorgkassen in het kader van het beheer van de Vlaamse sociale bescherming. De raad vraagt hoe de zorgkassen zullen worden geresponsabiliseerd. Met het oog op effectiviteit en efficiëntie is het belangrijk dat de werking van de zorgkassen goed wordt geanalyseerd en opgevolgd.

## Timing

De beleidsnota geeft aan dat de implementatie van de Vlaamse sociale bescherming stapsgewijs zal gebeuren. Eerst de integratie van de tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB), dan het basisondersteuningsbudget, en de hulpmiddelen. Betekent dit dat de inkanteling van de centra ambulante revalidatie (CAR), initiatieven beschut wonen (IBW) en de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) op zich zal laten wachten?

Betekent het feit dat men concepten van persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg gaat uittesten tijdens deze legislatuur dat er de komende jaren geen fundamentele wijzigingen te verwachten zijn aan de huidige instellingsfinanciering voor woonzorgcentra (ROB/RVT) en Centra voor dagverzorging?

## Inschaling

De beleidsnota geeft aan dat er verder gewerkt zal worden aan een eenduidig inschalingssysteem voor de welzijns- en gezondheidssector. Men onderzoekt de mogelijkheden van een wetenschappelijk onderbouwde schaal voor de sectoren van het woonzorgdecreet. De raad vraagt om bij het uitwerken van één inschalingsinstrument, de expertise van de organisaties op het vlak van inschaling te honoreren en het instrument ook op korte termijn effectief te implementeren. De raad wenst ook op te merken dat een uniform inschalingsinstrument nuttig is, maar dat hiervan ook niet alles mag verwacht worden. Men kan niet altijd met één instrument de volledige complexiteit van zorgsituaties vatten. De professionele inschatting in concrete zorgsituaties in relatie tot en in overleg met de persoon met zorgbehoefte blijft steeds van belang.

Omdat een aantal van de uitkeringen die gekoppeld zijn aan zorgbehoefte nog federale materie zijn, wijst de raad erop dat dit best wordt afgestemd via de Interministeriële Conferentie (IMC).

## Financiering

Het blijft voor de raad ook onduidelijk hoe het geheel van de Vlaamse sociale bescherming in de toekomst zal gefinancierd worden. Hoe gaat men dan de bijkomende uitkeringen die in de VSB zullen worden opgenomen (zoals BOB) betalen? Zullen de premies op termijn opgetrokken worden tot veel hogere bedragen?

De raad ziet de integratie aan de zijde van de tussenkomsten en de uitkeringen als een sterk punt van de Vlaamse sociale bescherming. Maar daartegenover staat dat aan inkomenszijde naast de fiscale bijdragen de premie voor VSB verhoogd wordt. Het is nodig dat de sociale rechtvaardigheid, efficiëntie en transparantie van dit model wordt gegarandeerd.

Deze bekommernissen zullen binnen de raad ook verder besproken worden in het kader van een breed debat over financiering van zorg en ondersteuning in Vlaanderen.

-Het overlegmodel over de Vlaamse sociale bescherming wordt ingekanteld in het Raadgevend Comité van de nieuwe IVA Vlaamse sociale bescherming. Dit strookt niet met het SAR WGG advies ter zake<sup>3</sup>. De raad is immers van oordeel dat de raadgevende comités eerder op uitvoerend niveau moeten adviseren. Strategisch advies over

---

<sup>3</sup> SAR WGG (23 oktober 2014) Advies over participatie via advies en overleg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

VSB moet door de SAR WGG worden gegeven en het overleg over VSB moet plaats vinden in het nieuwe overlegorgaan tussen overheid en middenveld dat de Vlaamse regering wenst op te bouwen. (zie ook Strategische doelstelling 6).

### **Regie in eigen handen en Persoonsvolgende financiering (PVF)**

De minister zal de persoonsvolgende financiering verder uitrollen. Eerst in de sector van de personen met een handicap, daarna zal de persoonsvolgende financiering uitgetest worden in de ouderenzorg. Uit de passage over de VSB is toch niet geheel duidelijk of men énkél de persoonsgerelateerde uitkeringen (zoals THAB en zorgverzekering) via dit systeem rechtstreeks wenst te verdelen aan de gebruiker of dat men de ambitie heeft om de volledige budgetten in de ouderenzorg in de toekomst aan de IVA Vlaamse sociale bescherming toe te voegen en te verdelen in de vorm van persoonsvolgende financiering. Vooraleer de persoonsvolgende financiering voor zorg en welzijn veralgemeend wordt, is een efficiëntie- en effectiviteitsonderzoek nodig is. De raad meent dat persoonsvolgende financiering ingezet moet worden in functie van meer maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning en meer zorg en ondersteuning op maat. We zullen er dus over moeten waken dat persoonsvolgende financiering niet – onbedoeld – de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning vermindert en zo de socio-economische gezondheids- en welzijnsgradiënt vergroot.

Regie in eigen handen is een mooi concept maar het mag zich niet beperken tot de uitrol van systemen van persoonsvolgende financiering. Regie in eigen handen kan alleen realiteit worden met de nodige ondersteunende maatregelen, en dus investeringen. Anders dreigen we mensen aan hun lot over te laten.

De raad wenst betrokken te worden bij de verdere uitwerking van persoonsvolgende financiering.

## **2.2. Personen met een handicap**

Het is positief dat Perspectief 2020 opnieuw wordt ingeschreven in de beleidsnota, dat de principes van het decreet worden uitgevoerd en dat het groeipad voor de ondersteuning van personen met een handicap verder voorzien wordt.

De multidisciplinaire teams (MDT) krijgen een nieuwe rol toebedeeld. Er moet een goede basisfinanciering voor de MDT wordenvoorzien. De raad merkt op dat, in het kader van persoonsvolgende financiering, een goede diagnostiek voor kinderen, jongeren en (jong)volwassenen een zeer belangrijk element is.

Voor het bijstaan van personen met een handicap bij het inzetten van hun persoonsvolgend budget zullen bijstandsorganisaties vergund worden. Het is belangrijk dat deze bijstand goed wordt opgevolgd en geëvalueerd aan de hand van de principes van Maatschappelijk Verantwoorde Zorg (SAR WGG Visienota). De raad stelt vast dat er nu een concept van de bijstandsorganisatie wordt ontwikkeld op maat van personen met een handicap. Is het niet meer aangewezen zulke bijstandsorganisaties een vorm te geven die – bij een uitbreiding van persoonsvolgende financiering naar andere sectoren – intersectoraal en integraal kan werken in plaats van voor elke sector of problematiek aparte bijstandsorganisaties te creëren? Is het nodig hier nieuwe organisaties en structuren voor in het leven te roepen? Er moet zeker onderzocht worden of bestaande eerstelijnsorganisaties zoals de diensten ondersteuningsplan (DOP), de dien-

sten maatschappelijk werk (DMW) en de centra algemeen welzijnswerk (CAW) hier een rol in kunnen opnemen.

De raad is ook bezorgd om mogelijke belangenconflicten die zouden kunnen optreden bij de multidisciplinaire teams of bij bijstandsorganisaties. Er moet nagedacht worden over mechanismen om deze belangenconflicten te vermijden.

De raad heeft nog verschillende vragen over de persoonsvolgende financiering waarop de beleidsnota geen of een te vaag antwoord geeft. De raad vraagt de effecten van persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap goed te monitoren.

Zijn de ontwikkelingen in de sector Personen met een Handicap een voorafspiegeling van wat er gaat gebeuren met initiatieven beschut wonen (IBW), psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en revalidatiecentra? Zijn bepaalde initiatieven – mogelijks ingegeven vanuit een besparingslogica - ook de ambitie voor de sector van de geestelijke gezondheidszorg (vb. toegangspoort, prioritering,...)?

## 2.3. Aanbod stroomlijnen en netwerken

### Geïntegreerde zorgorganisatie

De ambitie om tot intersectorale netwerkvorming te komen is goed, maar de raad wijst erop dat dit veel overleg met de sectoren, goede communicatie, planning en een duidelijk budget zal vereisen. Gebruikersgericht samenwerken en het organiseren van gedeelde zorg en verantwoordelijkheid vergen middelen en tijdsinvestering.

De beleidsnota geeft aan dat bij het streven naar geïntegreerde zorg en ondersteuning de vrije keuze van de gebruiker bewaakt wordt. De gebruiker moet zelf de partners van het netwerk kunnen kiezen. Keuzevrijheid is een belangrijk gegeven maar dit concept moet meer geoperationaliseerd en geconcretiseerd worden. Essentieel is dat een netwerk rondom de patiënt wordt georganiseerd.

### Regionaal overleg stroomlijnen

Het is voor de raad niet alleen belangrijk de verschillende netwerk- en overlegstructuren in de eerste lijn te herstructureren en te vereenvoudigen. Tegelijk moet ook de rol van de (zelfstandige) zorgverstrekkers in de eerste lijn erkend worden. Naast een Vlaamse blauwdruk voor regionale samenwerking en regionale ziekenhuisplannen, zou het nuttig zijn ook voor de eerstelijnsgezondheidszorg een 'Vlaamse blauwdruk' uit te tekenen. De raad is tevreden dat de minister heeft aangekondigd dat de herstructurering van de eerste lijn in gezamenlijk overleg met de stakeholders, m.i.v. vertegenwoordigers van de gezondheidszorgactoren op de eerste lijn, zal voorbereid worden. Het is immers belangrijk dat alle stakeholders mee kunnen nadenken over 'hoe de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg vorm moet krijgen en wat de rol van de zorgverstrekkers hierin kan zijn'. Hierbij dient niet alleen de nadruk te liggen op structuren en organisatiemodellen maar zeker ook op de waardering en erkenning van de zorgverstrekker op het terrein. Op basis van overleg kunnen pas beslissingen genomen worden over het beste niveau van organisatie van de eerste lijn. De raad wenst zelf ook een rol op te nemen in de voorbereiding van een nieuwe conferentie voor de eerste lijn.

Positief is de verwijzing naar de gezondheidsdoelstellingen op subniveaus. De doelstellingen op lager niveau moeten steeds complementair zijn aan de hoger geformuleerde doelstellingen.

## Ouderenzorg

De raad vraagt met aandrang de continuïteit van de ouderenzorg te verzekeren. Er zijn op dit moment voor de sector te veel onduidelijkheden die het sociaal ondernemerschap op de proef stellen. Worden de programmatieregels plots verlaten zonder grondig studiewerk? Wordt er geen financiering meer voorzien voor zware zorgprofielen in woonzorgcentra die na juli 2012 zijn geopend of uitgebreid? Zal een nieuw woonzorgcentrum dat beschikt over een voorafgaande vergunning en dat in orde is met de regelgeving zijn deuren kunnen openen en kunnen rekenen op de voorziene financiering?

De raad dringt er op aan dat de sector ouderenzorg snel zicht zou krijgen op het aantal woongelegenheden dat bijkomend erkend kan worden in deze legislatuur, in het bijzonder op korte termijn 2015 en 2016. De raad pleit ervoor om voor 2015 en 2016 de nodige middelen te voorzien en nadien de uitbreidingen pas door te voeren vanaf het moment dat er zekerheid bestaat over de programmatienoden en over de beschikbare middelen.

De raad is ook bezorgd over het gebrek aan degelijk studiewerk met betrekking tot programmatie en wachtlijsten en vraagt dat de minister werk maakt van een goede verplichte registratie van de zorgvragen.

Het RIZIV zal nog tot 2018 de verdeling van de Vlaamse middelen uitvoeren. De raad beveelt aan om een Vlaams orgaan op te richten dat eventuele problemen op korte termijn kan aanpakken en dat het beleid bij het RIZIV kan opvolgen tot 2018.

Ten slotte, in het spreken over ouderenzorg valt vooral een medisch technische benadering op. Er wordt nergens een link gelegd met 'intergenerationele solidariteit', een begrip dat veel ruimer is dan mantelzorg en een grote plaats verdient in de vermaatschappelijking van zorg.

Daarbij aansluitend stelt de raad ook vast dat het beschikbaar maken van de animatiesubsidie voor alle woonzorgcentra in de feiten een daling van de animatiesubsidies voor een voorziening betekent. Eén van de weinige niet medisch technische maatregelen van de Vlaamse regering.

## Gezinszorg en thuiszorg

Het is positief dat men de gezinszorg meer flexibel zal maken door ook in te zetten op gezinszorg 's avonds, 's nachts of in de weekends.

Men wil inzetten op het aanbod aan lokale dienstencentra (LDC), vooral in die gemeenten waar nog geen LDC bestaat. Zullen er nog VIPA-middelen kunnen ingezet worden voor de Lokale Dienstencentra en voor de Dagverzorgingscentra?

Het aanbod van gezinszorg aan specifieke doelgroepen zal zoveel mogelijk gefaciliteerd worden. Aan welke doelgroepen wordt gedacht? Wordt het experiment 'Thuiscompagnie' verder gezet?

De raad vraagt zich af of ook de door Vlaanderen gefinancierde thuiszorgdiensten onderdeel zullen uitmaken van de testen naar persoonsvolgende financiering?

### Geestelijke gezondheidszorg

Vlaanderen is niet voor de ganse geestelijke gezondheidszorg bevoegd. De verschillende bevoegdheidsniveaus maken het moeilijker om tot een goed afgestemd beleid te komen. Toch moet het beleid in Vlaanderen met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg verder gaan dan het continueren van proefprojecten. Het is jammer dat goed lopende projecten nog geen structurele verankering kregen. Meer fundamentele hervormingen dringen zich op.

- De raad mist concrete engagementen over de eerstelijnspsychologische functie. Wat gaat de minister hiermee doen?
- Vlaanderen zou zich actiever moeten opstellen om aan te sluiten op de ontwikkelingen in de sector naar aanleiding van het 'artikel 107'. Naast aansluiting met preventie is het ook nodig dat de 'projecten artikel 107' aansluiting vinden met de eerste lijn.
- Vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg wordt beschreven als een loutere vaststelling. Gaat Vlaanderen iets doen op dit terrein?
- De raad vindt het vreemd dat in de passage over de geestelijke gezondheidszorg veel (federaal) beleid aan bod komt maar dat de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), de belangrijkste hefboom die Vlaanderen zelf in handen heeft, nauwelijks genoemd worden.
- Hoe zal de inkanteling van Initiatieven Beschut Wonen (IBO) en de Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT) in het decreet geestelijke gezondheidszorg sporen met het trans-sectoraal decreet Vlaamse Sociale Bescherming?

### Ziekenhuizen

Het is goed dat er een Vlaamse blauwdruk komt met daarin de krijtlijnen voor regionale samenwerking en regionale ziekenhuisplannen. Het gezamenlijk streefdoel hiervan moet zijn om de kwaliteit van zorg van de Vlaamse ziekenhuizen aan de Europese top te krijgen, dit doel mag niet afglijden naar een puur financiële besparingsoefening.

Naast aandacht voor de regionale samenwerking tussen ziekenhuizen, moet er ook aandacht gaan naar transmurale zorg. Hierbij dient de eerste lijn met zijn competenties en meerwaarde erkend te worden in een complementair en niet-concurrentieel model.

### Revalidatiecentra

In de passage over de revalidatiecentra ontbreekt een inhoudelijke visie op revalidatie. Enkel de financiering komt aan bod. Bij de ontwikkeling van nieuwe modellen en concepten zal men rekening moeten houden met het feit dat revalidatie onmogelijk in een eenduidige definitie kan worden geplaatst. Naast het vooraf afbakenen van pathologie-domeinen moet ook rekening gehouden worden met psychosociale componenten en contextgebonden elementen. Een goede afstemming met het federale niveau blijft hier ook nodig omwille van de partiële bevoegdheidsoverdracht inzake revalidatie.

De problemen in de huidige conventie rond hoofdstuk 3 zijn niet opgenomen en vragen nochtans dringend een oplossing vermits ze op 1 januari 2015 van kracht worden.

## Zorgberoepen

Wat de zorgberoepen betreft, geeft de raad graag een aantal punctuele opmerkingen mee:

- In verband met de zorgberoepen dringt een kerntakendebat zich op.
- In het kader van het overleg met de federale overheid over de noodzakelijke aanpassingen van het KB 78 moet er op de IMC gepleit worden voor een asymmetrische regelgeving. Bij de herziening van KB 78 is het noodzakelijk dat ook de zorgvoorzieningen en hun werknemers worden betrokken in het overleg met de beroepsgroepen en de zorggebruikers.
  
- Het is positief dat het werk van de zorgambassadeur wordt voortgezet.
- De instroom en uitstroom van zorgberoepen moet opgevolgd worden. Een Vlaamse Planningscommissie zou hier goed werk kunnen leveren.
- Men moet blijven inzetten op maatschappelijk verantwoord ondernemerschap in de zorgsector.
- Om een voldoende groot aanbod in Vlaanderen te verzekeren, is er een inspanning nodig om zorgberoepen aantrekkelijk te maken. Er moet nagegaan worden welke bijdrage Impulseo kan hebben aan meer interprofessionele samenwerking.
- Ook eenlijn.be kan de samenwerking tussen de verschillende zorgverstrekkers faciliteren.
  
- In het federale regeerakkoord wordt aandacht besteed aan een betere omkadering van de stages in de opleiding gezondheidszorgberoepen. Vlaanderen dient hierbij ook een rol te spelen.
- De beleidsnota geeft aan dat men gaat onderzoeken voor welke beroepscategorieën het systeem van de subquota behouden moet blijven. We zijn van mening dat een toekomstgerichte planning voor alle zorgberoepen moet worden opge maakt op basis van objectief vastgestelde noden en behoeften.
- Er moet niet allen nagedacht worden over de herziening van de inhoud van het toelatingsexamen voor geneeskunde en tandheelkunde, maar ook over de procedure.

## 2.4. Integrale Jeugdhulp

Het is goed dat het actieplan jeugdhulp wordt geïmplementeerd. De uitdagingen voor jongeren en de jeugdhulp blijven immers groot, zowel op korte als op lange termijn. De uitvoering van dit plan voor de jeugdhulp is een belangrijke hefboom om een degelijk welzijns-, gezondheids- en onderwijsbeleid voor jongeren te voeren. De raad vraagt dat er bij de implementatie van het actieplan rekening wordt gehouden met het advies van de SAR WGG. Zo vraagt een kwaliteitsvolle implementatie om degelijke participatie.

In de beleidsnota wordt het behoud van de uithandengeving expliciet vermeld. Betekent dit dat de Vlaamse Regering dit niet ter discussie wil stellen?



## 2.5. Geweld, misbruik en kindermishandeling

Positief is het wetenschappelijk onderzoek dat zal gevoerd worden naar actueel geweld en misbruik in voorzieningen.

Er wordt aangegeven dat men de mogelijkheid wenst te onderzoeken om te komen tot een duurzame werkvorm voor een vrijwillig maar niet vrijblijvend aanbod voor volwassenen die slachtoffer zijn van geweld in een gezagsrelatie. Wat wordt bedoeld met een duurzame werkvorm?

## 3. SD 3 Vlaams gezinsbeleid

De SAR WGG is tevreden dat een afzonderlijke strategische doelstelling gewijd wordt aan het gezinsbeleid. Toch is de raad van mening dat het voorgestelde gezinsbeleid nog te fragmentarisch is. Er is nood aan een integraal, horizontaal gezinsbeleid dat tegemoet komt aan de ondersteuningsnoden van het steeds breder wordend pallet van (soorten) gezinnen.

### 3.1. Huizen van het kind

De raad steunt de uitbouw en versterking van de Huizen van het Kind in zoverre ze waardevol zijn in het licht van de samenwerking tussen diverse actoren binnen de preventieve gezinsondersteuning. Meer geïntegreerd werken is immers één van de middelen om tot meer integrale zorg en ondersteuning te komen. Integrale zorg en ondersteuning gaat echter verder en zet ook sterker in op wijk- en buurtgerichte zorg.

Toch ziet de raad gemiste kansen en rijzen er vragen over de concrete uitrol van de Huizen van het Kind. De raad mist ook de duidelijke contouren van een toekomstgerichte visie op preventieve gezinsondersteuning en opvoedingsondersteuning. Daarnaast merkt de raad op dat de Huizen van het Kind, met een veelheid aan actoren, voorzieningen en organisaties, zullen moeten samenwerken. Het is niet duidelijk wie de regierol in deze samenwerking zal opnemen.

De Huizen van het Kind worden naar voor geschoven als plek voor het jonge kind. Zoals ook hoger geschreven, is het volgens de raad aangewezen om van de Huizen van het Kind eveneens een plek te maken voor ouders met oudere kinderen. In de beeldvorming en netwerkvorming rond de Huizen moet aandacht besteed worden aan ondersteuning voor gezinnen met pubers en adolescenten.

In de Huizen van het Kind moet elk gezin terecht kunnen voor laagdrempelige gezinsondersteuning. Daarom zullen er bruggen gebouwd worden met o.a. de loketten kinderopvang, de gezinszorg of paramedische beroepen. Ook gynaecologen worden als partners vermeld. De SAR WGG adviseert om eveneens andere belangrijke actoren uit de eerste en tweede lijn te betrekken en denkt aan de Centra voor Leerlingenbegeleiding, kinderartsen, huisartsen en zo meer.

Uit de beleidsnota blijkt niet dat de geestelijke gezondheidszorg een plaats krijgt binnen de Huizen van het Kind. In het kader van het outreachend werken zou het beter zijn de geestelijke gezondheidszorg structureel te betrekken.

De minister wenst wel linken te leggen tussen de Huizen van het Kind en de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. De raad stelt daarbij de vraag hoe de sectoren van preventie, hulpverlening en justitie zich tot elkaar zullen verhouden? De laagdrempeligheid en het preventieve karakter van de Huizen moet alleszins bewaakt worden.

Het is duidelijk dat men de Huizen van het Kind van onderuit laat groeien. Gelet op het risico dat de Huizen onvoldoende zouden aansluiten bij de noden en verwachtingen van ouders en kinderen, vraagt de raad een proces van evaluatie en mogelijke bijsturing.

Tot slot vraagt de raad hoe de minister de groei van de Huizen van het Kind zal stimuleren opdat deze gebiedsdekkend zullen zijn.

## 3.2. Kinderopvang

Op vlak van kinderopvang bevat de beleidsnota heel wat goede voornemens. De geplande uitbouw van het kinderopvangaanbod, van de flexibele opvang en van de Centra voor Inclusieve Opvang wordt toegejuicht. Het opstellen van een nieuw decreet buitenschoolse opvang en het uitwerken van een kader voor de opvang van zieke kinderen zijn zeer positief. Ook het proefproject dat in 2015 opgestart wordt om een werknemersstatuut te voorzien voor onthaalouders is een goede zaak. Voor de raad is eveneens de nadruk op een beter kwaliteitsbeleid en een inhoudelijke versterking van de kinderopvangsector terecht.

Daarnaast steunt de SAR WGG de plannen om het decreet kinderopvang van baby's en peuters verder te implementeren maar meteen een evaluatie en mogelijke bijsturing te voorzien. We dringen er op aan om in deze evaluatie het perspectief van de gebruiker voldoende mee te nemen. De raad vindt ook dat kwetsbare gezinnen meer beroep moeten kunnen doen op toegankelijke kinderopvang. Andere moeilijkheden waar gebruikers op wijzen, zijn de berekening van de dagprijs (elektronisch moeten werken is voor sommigen een drempel, de regeling van het verminderd tarief via het OCMW verloopt moeizaam,...) en het werken met een korf aan respitdagen.

## 3.3. Kinderbijslag

Na de bevoegdheidsoverdracht van de gezinsbijslagen kiest de minister voor een universeel systeem, waarbij elk kind een gelijke kinderbijslag ontvangt. Een toeslag voor kinderen met bijzondere zorgnoden en voor wezen wordt behouden. Om kinderarmoede te bestrijden wordt voor kinderen die opgroeien in een gezin met een laag inkomen een sociale toeslag voorzien. De inkomensgrens van deze toeslag is gezinsgemoduleerd en houdt dus rekening met de gezinsgrootte.

De raad ziet de kinderbijslag als een tegemoetkoming voor een deel van de meerkost van kinderen. De raad dringt er sterk op aan om bij de uitbouw van een nieuw kinderbijslagsysteem tijdig in het beleidsproces een armoedetoetsing te doen en voldoende rekening te houden met de uitkomsten van zulke armoedetoets. Nieuwe beleidsmaatregelen betreffende de kinderbijslag mogen geenszins verhoogde armoederisico's genereren.

Om voorstellen te formuleren voor een nieuw kinderbijslagsysteem, steunt de raad het samenbrengen van werkgroepen met daarin academici, relevante studiediensten en administraties.

### **3.4. Dialoog met andere beleidsdomeinen over gezinsimpact van beleid**

Het uittekenen van beleidsmaatregelen die gezinnen effectief ondersteunen, vraagt inzet van verschillende beleidsdomeinen. We lezen daarbij de overtuiging van de minister dat alle beleidsmakers hun voordeel kunnen doen door een gezinsperspectief te hanteren. De raad benadrukt dat een 'gezin' dan zo breed mogelijk gedefinieerd moet worden. De perspectieven van verschillende gezinsvormen moeten meegenomen worden in het gezinsdebat.

Inzetten op sensibilisering en dialoog rond gezinsbeleid is van belang en zal gebeuren door een op te richten platform met vertegenwoordigers van de betrokken beleidsdomeinen en stakeholders. Welke stakeholders zullen betrokken worden en welke zijn de taken en doelstellingen van zulk een platform?

### **3.5. Adoptie**

Zonder afbreuk te willen doen aan het belang van ondersteuning van geadopteerden die op zoek willen gaan naar hun afkomst, vraagt de raad ook voldoende aandacht voor adoptieouders en het voorzien van gepaste ondersteuning voor adoptieouders die dat wensen.

## **4. SD 4 Inzetten op het raakvlak tussen welzijn en justitie**

De overheveling van de justitiehuisen laat toe de raakvlakken tussen justitie en welzijn te versterken en een meer welzijnsgerichte invulling te geven aan justitiële maatregelen en straffen. Maar de al te grote versnippering van werkvormen en subsidiekanalen vereist een inhoudelijke en subsidietechnische evaluatie van dit werkterrein.

### **4.1. Uitbouw Vlaamse bevoegdheden inzake justitiehuisen**

De herpositionering van de justitiehuisen wordt in de beleidsnota als afzonderlijke strategische doelstelling uitgewerkt, wat door de raad gesteund wordt en wijst op het belang en de omvang van deze nieuwe Vlaamse bevoegdheid. De criminaliteitsproblematiek is echter uiterst complex. Het nieuw uit te stippelen beleid moet oog hebben voor deze realiteit en voldoende ruimte laten voor de creativiteit en eigen kracht van justitiewerkers en van cliënten bij het zoeken naar oplossingen.

### Het Vlaamse decreet justitiehuisen

Het opstellen van een nieuw decreetaal kader inzake justitiehuisen zal vooraf gegaan worden door het uitklaren van de kerntaken en de rol van de justitiehuisen. Het is voor de raad belangrijk om de werking van de justitiehuisen eveneens te toetsen aan de criteria van integrale en maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning.

De raad steunt het voornemen om, in voorbereiding van het decreet, te komen tot een goede afstemming tussen de justitiehuisen, de politiediensten en de justitiële actoren maar zou dit graag nog verbreed zien. Essentieel voor de begeleiding van justitiecliënten is namelijk afstemming met de hele welzijnssector en de hulp- en dienstverlening.

Men wil de Vlaamse bevoegdheden betreffende justitiehuisen zo uitbouwen dat men geloofwaardig is in de uitvoering van straffen en maatregelen. Om deze strafuitvoering te onderbouwen en de dialoog met het federale beleidsniveau (dat bevoegd blijft voor de strafbepaling) te voeden, moet ook de visie op bestraffing binnen de Vlaamse Gemeenschap verder ontwikkeld worden. Immers een groeiende kloof tussen het beleidsniveau dat de straf oplegt en wie ze uitvoert, alsook tussen de intramurale en extramurale opvang, zou de justitiecliënt en zijn integratie in de maatschappij niet ten goede komen. Overleg en samenwerking tussen de deelstaten en het federale beleidsniveau blijven bijgevolg noodzakelijk.

Dit alles dient zijn plaats te krijgen in een nieuw decreet, dat de specifieke positie van de justitiehuisen zal verankeren. De minister ziet justitiehuisen daarin alvast als schakel tussen justitie, welzijn en zorg. De raad voegt er graag de schakels met onderwijs en vorming, huisvesting, werk, cultuur, ... aan toe.

### Passende en kwaliteitsvolle hulp- en dienstverlening

Bij het uitwerken van passende hulp- en dienstverlening voor slachtoffers en daders vraagt de SAR WGG expliciete engagementen naar doelgroepen zoals mensen met psychische problemen, analfabeten, maatschappelijk kwetsbare personen en anderstaligen t. Is het aanbod ten aanzien van daders en slachtoffers hier voldoende op afgestemd (bv. opleiding en profiel van justitieassistenten, doelgroepspecifieke aanpak,...)?

## 4.2. Welzijnsaccenten en samenwerking tussen hulpverlening en justitie

De SAR WGG is tevreden dat werk gemaakt wordt van een decreet jeugd(sanctie)recht. Een nieuw Vlaams wettelijk kader voor jeugd(sanctie)recht zal coherent beleid mogelijk maken ten aanzien van minderjarigen die strafbare feiten hebben gepleegd en minderjarigen die zich in een verontrustende situatie bevinden.

De raad steunt ook de doelstelling om gerichte welzijnsaccenten te leggen op het groeiende raakvlak van hulpverlening en justitie en benadrukt dat dit dient te gebeuren zonder de eigenheid van het welzijns perspectief te verliezen.

De raad is van mening dat (familiale) bemiddeling ook een plaats moet krijgen binnen zowel de gerechtelijke als niet-gerechtelijke context .

### Inbedding eerstelijns juridische bijstand

De bevoegdheidsoverdracht biedt een unieke kans voor Vlaanderen om de eerstelijns juridische hulpverlening te optimaliseren voor alle burgers, met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren. Het is cruciaal om ook de rechtszoekende hierbij te betrekken. De vraag is of het federale budget dat hier tegenover staat, voldoende zal zijn of er een hertekening nodig zal zijn.

### **Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden**

Ten eerste wenst de Vlaamse overheid, in samenspraak met de relevante federale actoren, een nieuw strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden op te stellen. Gezien meer en meer gedetineerden kampen met psychische problemen, is het belangrijk dat in het plan ingezet wordt op de geestelijke gezondheidszorg.

Ten tweede kondigt de minister aan verantwoordelijkheid op te nemen voor de zorg voor geïnterneerden door werk te maken van een globaal plan betreffende de hulp- en dienstverlening aan geïnterneerden binnen de Forensisch Psychiatrische Centra. De raad wijst erop dat er voldoende aandacht moet gaan naar het netwerk van hulp- en dienstverlening binnen de forensische psychiatrie. In de plannen betreffende de forensische psychiatrie ontbreekt bovendien concretisering van de beleidsvoornemens in meetbare doelen en termijnen voor realisatie. Ook de nodige bijkomende investeringen worden niet voorzien.

De minister geeft wel aan oog te hebben voor het feit dat gevangenen qua opbouw en infrastructuur niet aangepast zijn aan de komst van de vele Vlaamse actoren, wat een kwalitatieve manier van werken kan bemoeilijken. We verwijzen hierbij graag naar het concept van de vzw 'De Huizen' dat strafuitvoering in kleinschalige detentiehuizen als alternatief voor grote gevangenen vooropstelt. Deze kleinschalige infrastructuur leent zich goed tot een gedifferentieerde strafuitvoering op maat van de justitiecliënt en aansluitend op de hulp- en dienstverlening uit de omringende samenleving.

## **5. SD 5 kwaliteit van zorg en sociaal ondernemerschap**

### **5.1. Decreet gegevensdeling**

Het is goed dat het decreet gegevensdeling wordt gerealiseerd. De raad heeft hierbij nog enkele vragen en punctuele opmerkingen:

- De beleidsnota spreekt over inzage-recht voor de betrokken cliënt. De raad stelt voor eerder te spreken van 'inzage- en schrijfrecht'. Het is belangrijk dat de gebruiker kan beschikken over een persoonlijk zorgdossier (personal health record) om zijn inzage- en schrijfrecht uit te oefenen.
- Op welke manier zullen de voorzieningen ondersteund worden om het decreet uit te voeren?
- Gegevensdeling vraagt om degelijke spelregels (wie deelt wat, wanneer, waarom,...) en om een goede basishouding bij de registratie van gegevens (zoals voorzichtigheid) bij de zorgverleners.

De beleidsnota benoemt het gebruik van een eenduidig en gedocumenteerd begrip-kader als een belangrijke succesfactor voor de gegevensdeling in de zorg. Dat is ongetwijfeld zo. Daarnaast is voor de raad het voorhanden zijn van een performante registratiesoftware die een gecodeerde (ICPC-2, ICD, ICF, ATC,...) episode-georiënteerde registratie faciliteert, evenzeer een belangrijke succesfactor.

## **5.2. Erkennings- en financieringskaders vereenvoudigen**

Voor de raad is het positief dat er werk wordt gemaakt van de vereenvoudiging van erkennings- en financieringskaders.

Positief zijn ook de evoluties in de richting van coöperatieve vennootschappen, initiatieven voor samen-aankoop, erkenning van EVC. De raad merkt wel op dat ook de sociale partners best betrokken worden bij het overleg hierover met onderwijs en werk.

## **5.3. Infrastructuur**

De verwijzing naar de nieuwe financieringstechnieken blijft te vaag. De raad vraagt duidelijkheid inzake de toekomst van de infrastructuursubsidies en -investeringen in de verschillende sectoren.

Er moet ook snel duidelijkheid komen over de infrastructuursubsidiëring voor die initiatiefnemers die hun aanvraag bij het VIPA al hebben ingediend.

## **5.4. Kwaliteitsdecreet**

Kwaliteit is cruciaal. Het is goed het kwaliteitsdecreet te herzien en daarbij meer met kwaliteitsindicatoren te gaan werken. De raad wijst er wel op dat inzetten op kwaliteit onvermijdelijk ook meer investeren zal betekenen (elektronische zorgdossier, kwaliteitscoördinatoren,...).

Indien de overheid plant de resultaten van kwaliteitsindicatoren voor bepaalde sectoren kenbaar te maken aan het brede publiek, is het des te belangrijker dat men evolueert van een top-down benadering van kwaliteitscontrole naar een benadering waarbij organisaties, als eerste verantwoordelijken voor kwaliteit, zelfstandig relevante PDCA-cycli uitvoeren.

De raad meent dat de werking van een Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) ook naar andere zorgsectoren moet worden opengebrouwen. Zal het VIKZ ook een kenniscentrum zijn voor de zorg verstrekt door de individuele professionals? Welke banden, welke relatie zal er bestaan tussen het VIKZ en de Zorginspectie?

De raad vraagt bij de uitvoering van de bepaling 'toezicht door derden' in het decreet kinderopvang rekening te houden met de voorstellen en afwegingen die de SAR WGG gemaakt heeft in zijn advies over 'Kwaliteitsborging en Toezicht door derden'<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> SAR WGG (9 oktober 2014) Advies over Kwaliteitsborging en Toezicht door derden.

Tenslotte meent de raad dat het belangrijk is dat de SAR WGG en de adviesraad voor zorginnovatie onderling afstemmen omtrent bepaalde thema's.

## 5.5. Kader om kwaliteit te bewaken

Het is goed dat een kader om kwaliteit te bewaken wordt uitgewerkt met het oog op efficiëntie en een verdere professionalisering van het toezicht. De raad verwijst ook hier graag naar zijn recente advies 'Kwaliteitsborging en Toezicht door derden' van 9 oktober 2014.

De raad heeft enkele punctuele opmerkingen:

- Inspectie ziet toe op 'Gebruik van het Nederlands'. Dit is prima, maar men mag niet voorbijgaan aan de grootstedelijke context waar vooral ook meertaligheid in de hulpverlening nodig is (en dus gepaste taalopleidingen voor werknemers). In de omgevingsanalyse verwijst de beleidsnota naar 'superdiversiteit'. Om op die realiteit een antwoord te bieden, is het ook nodig in te zetten op meertaligheid in de zorg- en hulpverlening. Hiertoe moet ook de garantie en uitbouw van een aanbod van sociale tolken voorzien worden.
- Wat betreft transparantie in de toezichtresultaten stelt de beleidsnota dat men sectoren zal 'stimuleren' om zelf transparant te zijn. Dit is goed om een cultuur van transparantie mogelijk te maken, maar enkel stimuleren is op termijn niet voldoende.

## 5.6. Flanders' Care

De raad ondersteunt de voortzetting van Flanders' Care maar vindt het nodig na te denken over hoe ervoor kan gezorgd worden dat die innovaties kunnen overgaan van een projectfase naar een volledige uitrol. De raad meent ook dat er binnen de thema's waarover Flanders' Care handelt, te weinig aandacht wordt gegeven aan de nieuwe Vlaamse bevoegdheden.

De raad merkt bovendien op dat er in deze beleidsnota heel wat thema's onder Flanders' Care (FC) zijn ondergebracht die een aparte bespreking hadden verdiend, onder meer zorg voor talent en het leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid.

- De raad acht het niet alleen belangrijk om op termijn te komen tot een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid maar evenzeer tot een diagnose-onafhankelijk hulpmiddelenbeleid. Hulpmiddelen moeten immers worden toegekend in functie van de doelstellingen van de persoon met zorgbehoefte, in functie van wat hij nodig heeft om te kunnen participeren aan de samenleving.
- Bij Zorg om talent is het eveneens belangrijk aandacht te besteden aan de zorg voor hulpverleners op het terrein. Initiatieven als 'Arts in nood' en 'Dokter 4 Dokters' verdienen ondersteuning en kunnen uitgebreid worden naar andere groepen zorgverstrekkers.

## 5.7. Goed bestuur

De raad vindt de aandacht voor Goed Bestuur positief en is tevreden dat men kiest om te werken met ‘aanbevelingen’.

De raad stelt wel dat de financieel-economische transparantie van alle spelers, klein en groot, absoluut noodzakelijk is. Principes van goed bestuur moeten dus zeker ook toegepast worden op samenwerkingsverbanden/fusies in de zorg en vertakkingen via zitting in de raad van bestuur.

Het is wel jammer dat de werknemers in dit hoofdstuk ontbreken.

## 6. SD 6 Samenwerken om zorgvragen te kunnen beantwoorden

De raad steunt uitdrukkelijk de ambitie om het beleid inzake Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met draagvlak en in partnerschap uit te werken. Een betere gezondheid, meer welzijn en ondersteuning voor alle mensen in Vlaanderen kan niet bekomen worden als enkel de minister van WVG dit nastreeft. Het maken van verbindingen en samenwerking leidt ontegensprekelijk tot een effectiever beleid.

### 6.1. Samenwerken met agentschappen binnen het beleidsdomein en met andere beleidsdomeinen

#### Verbindingen binnen het eigen beleidsdomein

Binnen het beleidsdomein WVG wordt ten eerste een thesaurus uitgewerkt. Het zou volgens de SAR WGG goed zijn dat deze thesaurus ook compatibel is met federale en internationale ontwikkelingen.

Ten tweede zal de afstemming tussen steunpunten en expertisecentra die actief zijn binnen het beleidsdomein geoptimaliseerd worden. De Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek zijn voor de raad van grote waarde om het beleid van de Vlaamse overheid wetenschappelijk en objectief te ondersteunen. Het overzetten van de conclusies van deze steunpunten in beleid vraagt echter evaluatie en bijsturing, zodat er nog sneller kan worden ingespeeld op de vastgestelde maatschappelijke ontwikkelingen en uitdagingen.

#### Verbindingen met andere beleidsdomeinen

Een visie op zorg moet per definitie een beleidsdomeinoverschrijdende visie zijn waarbij onder meer wonen, werk, onderwijs, armoedebestrijding en diversiteit belangrijke aandachtlijnen zijn. Wat betreft de samenwerking met deze beleidsdomeinen heeft de raad volgende bedenkingen:



- De minister benoemt verschillende relevante linken tussen de beleidsdomeinen Welzijn, Gezondheid en Gezin en **Onderwijs**. De raad voegt hier aan toe dat samen met het beleidsdomein Onderwijs ook gezorgd moet worden voor afstemming rond de opleiding en erkenning van gezondheidswerkers.
- In de beleidsnota lezen we dat in overleg met de minister bevoegd voor **inburgering en integratie** werk gemaakt wordt van een toegankelijke hulp- en dienstverlening voor diverse doelgroepen, in het bijzonder mensen van vreemde origine. Daarnaast ontbreekt een duidelijkere link met armoede.
- Met het decreet betreffende de **werk- en zorgtrajecten** wil men een aanbod op maat realiseren voor personen die omwille van medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale problemen (nog) niet kunnen participeren aan de arbeidsmarkt of hun plaats binnen het zorg- en welzijnslandschap nog moeten vinden. De verdere uitrol van het decreet wordt gesteund maar het is vandaag nog onduidelijk hoe deze verdere ontwikkeling gerealiseerd zal worden.
- Wonen is een belangrijke determinant van het welzijn en de gezondheid van mensen. De raad is tevreden dat samen met het beleidsdomein **Wonen** gewerkt wordt aan een 'woongericht welzijnsbeleid'. Hoe zal de toegang van kwetsbare doelgroepen tot de private huurmarkt bevorderd worden? En welke acties en middelen worden voorzien voor het beleid rond woningaanpassingen? De raad wijst op het belang van deze woningaanpassingen, die vaak een groot effect hebben op het vermijden of uitstellen van een residentiële opname.

## 6.2. Samenwerken met verschillende bestuurslagen

In de beleidsnota vinden we een streven naar een meer homogene aanpak van het welzijns- en gezondheidsbeleid over verschillende bestuursniveaus heen. Een herschikking van bevoegdheden hoort daarbij. Zo zullen de provincies geen persoonsgebonden bevoegdheden meer kunnen uitoefenen. Dit houdt in dat hun initiatieven inzake welzijn worden ondergebracht ofwel bij de Vlaamse overheid, ofwel bij de lokale besturen. De SAR WGG vraagt of er al zicht is op de toewijzing van de provinciale taken en bevoegdheden aan het hogere of lagere bestuursniveau? Welke criteria worden bij de toewijzing gehanteerd?

Algemeen stelt de raad vast dat er werk gemaakt wordt van een decentralisatie in het WVG-beleid. Op korte termijn wordt nagegaan op welke terreinen de autonomie en beleidsruimte van de lokale besturen verhoogd kan worden. Een verschuiving van taken en bevoegdheden moet evenwel ook een verschuiving van middelen met zich meebrengen. De raad vraagt of lokale besturen ook de middelen krijgen voor bijkomende opdrachten?

De raad zal zich over dit thema buigen in de volgende maanden.

## 6.3. Europees beleid

De raad betreurt de eerder afwachtende houding die aangenomen wordt ten aanzien van het Europees beleid.

## 6.4. Wetenschappelijk onderzoek

De keuze om het beleid verder te onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek wordt gesteund. De raad adviseert om in studies voldoende aandacht te besteden aan transversale structurele hervormingen doorheen de zorg- en welzijnssectoren en aan de eerstelijnszorg.

In wetenschappelijke studies binnen het beleidsdomein WVG zou een uitdrukkelijk gezinsperspectief aanwezig moeten zijn. Ook een armoedeperspectief wordt sterk aangeraden. Zowel het beleidsdomeinoverschrijdende gezinsbeleid als het armoedebeleid zouden bovendien sterker gevoed worden door ook in onderzoeken die uitgevoerd worden binnen andere beleidsdomeinen waar mogelijk een afzonderlijke armoede- en een gezinsgerichte invalshoek uit te werken.

## 6.5. Betrekken van (sociale) partners en gebruikers

In uitvoering van het Regeerakkoord voorziet de beleidsnota een nieuw overlegmodel, met alle betrokken partners. De raad apprecieert dat ervoor gekozen wordt om het middenveld een duidelijke rol te geven in het Vlaamse beleidsproces. Het is belangrijk dat alle relevante stakeholders ook effectief en op basis van gelijkwaardigheid hun inbreng kunnen hebben. Hiervoor moet de nodige omkadering worden voorzien. Mede in het kader van de toegenomen bevoegdheden is het ook voor de SAR WGG essentieel dat de relevante en representatieve stakeholders uit het beleidsdomein WVG meer dan in het verleden actieve betrokkenen zijn in dat Vlaamse beleidsproces. De raad pleit voor een nieuw Vlaams participatief model waarin relevantie, representatie, deskundigheid, diversiteit en verantwoordelijkheid belangrijke elementen zijn.

De Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin behoudt daarbij zijn adviseerende rol om de strategische keuzes en visie in de regelgeving te bewaken.

Daarnaast zal een overlegstructuur uitgetekend moeten worden waarbij zeker de volgende partners op een representatieve wijze betrokken worden:

- Vertegenwoordiging van de burgers en de personen met zorgbehoefte en hun vertegenwoordigers,
- Vertegenwoordiging van de individuele zorgverstrekkers,
- Vertegenwoordiging van de instellingen of organisaties in zorg en ondersteuning en hun personeel,
- Vertegenwoordiging van de zorgverzekeraars,
- Vertegenwoordiging van de interprofessionele sociale partners en
- Vertegenwoordiging van de Vlaamse overheid.

Vanuit het principe van goed bestuur wil de raad volgende elementen naar voren schuiven met betrekking tot de samenstelling van het overlegcomité voor WVG:

- Het is belangrijk dat in het overleg tussen regering en stakeholders van het WVG-beleid die actoren aanwezig zijn die door de materie gevat worden en daadwerkelijk engagementen kunnen/willen opnemen wanneer akkoorden gemaakt worden.

- Het is eveneens belangrijk dat er duidelijkheid moet zijn over de rolverdeling die de leden opnemen. Elke deelnemer kan slechts één rol vervullen.
- De samenstelling moet zodanig zijn dat de WVG-thematieken in een brede maatschappelijke context bekeken worden. Op die wijze wordt effectief werk gemaakt van de vermaatschappelijking van de zorg en ondersteuning.
- Het is goed wanneer geen van de betrokken stakeholders een overwicht heeft in het overlegcomité.

De raad uit de bezorgdheid dat het overleg werkbaar moet zijn. Dit heeft ook linken met het aantal leden van het overleg.

De raad wenst hier uitdrukkelijk te verwijzen naar zijn advies van 23 oktober 2014 betreffende de participatie via advies en overleg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De raad behandelde deze thematiek ook in de adviezen van 27 juni 2014 en 25 april 2013 bij het Groenboek over de zesde staatshervorming.

De raad wenst bij de hertekening van de participatiekaders betrokken te worden.