

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

**BISNOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING****Betreft: Voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering houdende de wijziging van het besluit van de Vlaamse regering van 30 januari 2009 betreffende de Logo's****Principiële goedkeuring**

Bijlagen:

- het voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering;
- een officieus gecoördineerde versie van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 januari 2009 betreffende de Logo's, met de voorgestelde aanpassingen zichtbaar;
- het advies van de Inspectie van Financiën van 26 november 2018.
- het begrotingsakkoord, d.d. 5 februari 2019.

**1. INHOUDELIJK****1.1. Situering en context**

Sinds vele jaren hebben de Logo's voor het realiseren van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid een voornamelijk rol in onder andere het dissemineren van gevalideerde preventiemethodieken, het begeleiden en ondersteunen van lokale besturen bij het uitwerken en opvolgen van hun lokale preventieve gezondheidsbeleid en voor het opnemen van een eerstelijnsfunctie binnen het Vlaams medisch milieukundig netwerk voor milieugerelateerde gezondheidsproblemen.

Wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties nopen tot een actualisering van de bestaande regelgeving.

Daarenboven bleek uit de gezondheidsconferentie van december 2016 en uit de nieuwe Vlaamse gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder tegen 2025' en het bijhorend 'Strategisch plan 'Gezonder Leven' dat voor een efficiënter preventief gezondheidsbeleid een aantal bijstellingen van het beleid aangewezen zijn. Het gaat, in de context van dit besluit, onder meer over de nood aan het meer inzetten op terreinwerk voor de uitvoering van de preventiemethodieken, het meer inzetten op het lokale beleidsniveau (gemeenten) en tegelijk meer oog te hebben voor de socio-economische gradiënt en inzetten op 'proportioneel universalisme'. Daarbij aansluitend is het zinvol gebleken om een aantal waardevolle initiatieven op het vlak van preventie, die de provinciebesturen organiseerden en overgedragen werden ter gelegenheid van de interne staatsvorming, duurzaam te verankeren.

## **1.2. Samenvatting van de inhoud van de wijziging van het regeringsbesluit**

### **1.2.1. Actualisering van de regelgeving**

Met betrekking tot de algemene werking van de Logo's waren enkele beperkte aanpassingen nodig in de definities, werden enkele overbodige bepalingen weggelaten, taken gespecificeerd, technische correcties doorgevoerd en de vereiste samenwerkingen en deskundigheden in de bijlage bij het besluit geactualiseerd. Zie verder onder de artikelsgewijze bespreking.

### **1.2.2. Het ondersteunen van lokale preventiewerkingen**

Het leidend principe van het Strategisch Plan Gezonder Leven (goedgekeurd op de VR van 8 september 2017, en aangenomen in het Vlaams Parlement op 10 januari 2018) is dat de Vlaamse Gemeenschap werkt aan een uniform uitgebouwd preventiebeleid op de lange termijn, met een focus op implementatie en terreinwerk, en met aandacht voor kwetsbare groepen.

Twee subdoelstellingen in het bijzonder, zijn in deze context van belang:

*De subdoelstelling 'Gezonde Buurten':* lokale besturen voeren een eigen, kwaliteitsvol preventiebeleid, complementair aan het Vlaams beleid. Globaal gezien is de situatie zo dat heel wat lokale besturen projectmatige ervaring hebben met acties op het gebied van preventieve gezondheidszorg, maar dat deze acties een upgrade nodig hebben naar een meer structureel beleid. We streven er naar dat elke gemeente, binnen de contouren van de gezondheidsdoelstelling, een dergelijk eigen beleid invult op basis van de eigen lokale noden, behoeften en prioriteiten.

*De subdoelstelling 'Goed bestuur':* Vlaamse Gemeenschap en lokale besturen maken heldere taakafspraken, met het oog op 'ketencontinuïteit' en meer capaciteit voor terreinwerk. Als instrument kijken we daarvoor naar intergemeentelijke samenwerkingsverbanden. Vlaamse Gemeenschap en lokale besturen cofinancieren binnen deze verbanden capaciteit, en besteden daarbij voldoende aandacht aan proportioneel universalisme.

Om de begeleidende en ondersteunende rol van de Logo's bij het uitwerken en opvolgen van het lokale preventieve gezondheidsbeleid van de gemeenten te versterken, worden extra financiële middelen voorzien voor de gemeenten die, samen met ten minste een aanpalende gemeente en binnen een eerstelijnszone, vrijwillig een lokale preventiewerking willen uitbouwen. Het bedrag van de subsidie bedraagt 3.000 euro per gemeente die deelneemt aan de lokale preventiewerking, vermeerderd met een bedrag per inwoner. Het aantal inwoners dat in aanmerking komt voor subsidie wordt 'gewogen'. Dit betekent dat inwoners die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in het kader van het RIZIV, dubbel worden geteld. Het bedrag per gewogen aantal inwoners bedraagt 0,08 euro.

De extra investering van de Vlaamse Gemeenschap voor personen met recht op een verhoogde tegemoetkoming, gebeurt vanuit het principe van proportioneel universalisme (zoals beschreven in het Strategisch Plan) en biedt de gemeenten mogelijkheden om extra in te zetten op deze specifieke doelgroepen.

Aan die bijkomende gereguleerde subsidie zijn voorwaarden verbonden: de samenwerkende gemeenten voorzien zelf in een inbreng van financiële middelen die minstens even groot is als die van de Vlaamse Gemeenschap, en engageren zich om met de voorziene subsidie en de eigen inbreng, personeel in te zetten voor de lokale preventiewerking, en dit voor de volledige looptijd van hun legislatuur. Als de Vlaamse Regering zou beslissen haar subsidie af te schaffen, dan vervalt ook de verplichting van

de lokale besturen om hiervoor zelf middelen in te brengen.

De taken van de lokale preventiewerker bestaan er in bij te dragen tot het realiseren van de beleidsdoelstellingen van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid en van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen in het bijzonder. Dit kan ook het individueel adviseren van burgers inhouden en omvat ook het registreren van de activiteiten en het bezorgen van een financieel verslag.

Gemeenten uit het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kunnen geen aanspraak maken op de subsidie. De Vlaamse Regering zal een convenant sluiten met de Vlaamse Gemeenschapscommissie om de doelstellingen van dit besluit te realiseren in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad waarbij ook het principe van co-financiering gehanteerd wordt.

Het is de bedoeling om binnen dit systeem van lokale preventiewerkingen de intergemeentelijke preventiewerking rond middelengebruik, die voor de interne staatshervorming bestond in Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant, verder te zetten en uit te breiden naar andere gemeenten. Gaandeweg zullen daar ook andere preventiethema's aan bod komen en opgenomen worden door die lokale preventiewerkingen.

Preventiewerkingen die nieuw opstarten kunnen op basis van de lokale context, van bij aanvang bepalen op welke thema's en doelgroepen ze willen inzetten, en dus meteen meerdere preventiethema's opnemen. Zij zijn dus niet verplicht om te starten met de uitbouw van een werking rond middelengebruik.

Hoe dan ook zal bij de invulling van de opdrachten steeds de nadruk liggen op **terreinwerk**:

- preventiewerkers fungeren als trekker voor initiatieven binnen de lokale context;
- ze werken daarnaast ook rechtstreeks naar (groepen van) burgers;
- hun werking is steeds laagdrempelig, dichtbij en ingebed in de gemeente, de gemeentelijke structuur en de lokale organisaties;
- hun dienstverlening is gratis, of tegen een lage, transparante prijs, zonder wachttijden

Voor de gemeenten Brakel, Denderleeuw, Gavere, Geraardsbergen, Haaltert, Herzele, Horebeke, Kluisbergen, Kruishoutem, Liedekerke, Lierde, Maarkedal, Ninove, Oudenaarde, Ronse, Sint-Lievens-Houtem, Wortegem-Petegem, Zingem en Zottegem, is een overgangsregeling voorzien tot en met 2020. Deze gemeenten, die tot voor kort participeerden aan de werking van PISAD (Provinciaal Interbestuurlijk Samenwerkingsverband voor de Aanpak van Drugmisbruik), hebben eind 2017 een protocol gesloten met het CGG Zuid-Oost-Vlaanderen, waarbij ze het CGG cofinancieren voor intergemeentelijke, preventieve taken. Het bedrag dat door de Provincie Oost-Vlaanderen vroeger werd gefinancierd (350.000 euro) en dat werd overgedragen aan de Vlaamse Gemeenschap in het kader van de afslanking van de provincies, werd toegevoegd aan de subsidie van CGG Zuid-Oost-Vlaanderen, voor de duur van de huidige overeenkomst, die afloopt in 2020. De taken voor deze financiering omvatten voor de helft van de subsidie preventieve taken op intergemeentelijk niveau die analoog zijn aan de lokale preventiewerkingen die beoogd worden in het voorliggend dossier. De andere helft van de subsidies is voorzien voor curatieve taken. In de loop van 2019 – 2020 zal worden bekeken hoe deze werking kan worden ingepast in het globale systeem vanaf 1 januari 2021. Tot die tijd kunnen deze gemeenten geen gebruik maken van het hier voorgestelde systeem.

### **1.3. Artikelsgewijze bespreking**

*De notatie van de artikels is als volgt: artikel van het wijzigingsbesluit met tussen haakjes het gewijzigd artikel in oorspronkelijk besluit tussen haakjes*

Art. 1, 2° (Art. 1, 8°)

De definitie van de term preventiemethodiek diende te worden aangepast aan de evoluties binnen het preventieve gezondheidsbeleid.

Art.1, 4° (Art.1, 11°)

De definitie van de term samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) is overbodig geworden aangezien de term SEL niet meer voorkomt in dit besluit en gezien de komende reorganisatie binnen de eerste lijn.

Art. 1, °5 (Art.1, 14°)

Aanpassing namen afdelingen, want ondertussen zijn de namen van de entiteiten binnen de Vlaamse overheid gewijzigd.

Met de organisaties op de derde lijn worden momenteel twee organisaties bedoeld:

- de partnerorganisatie Milieugezondheidszorg: beleidsondersteuning (in zowel beleidsvoorbereiding, -uitvoering, als -evaluatie) bieden vanuit wetenschappelijk inzicht Milieu en Gezondheid;
- Steunpunt Milieu en Gezondheid: beleidswetenschappelijk onderzoek rond Milieu en Gezondheid.

Art. 2

Dit besluit geeft een ruimere invulling aan artikel 30 van het decreet.

Art. 4 (Art. 6)

Fax wordt geschrapt want het gebruik ervan is niet meer van deze tijd.

Art. 5 (Art. 15, §2, tweede lid)

De passage over samenwerking met samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg of met centra voor geestelijke gezondheidszorg wordt geschrapt want deze bepaling is in de praktijk overbodig gebleken.

De toevoeging over het locoregionaal karakter werd gedaan om te vermijden dat men meer en meer evolueert naar een bovenregionale werking en de voeling met de lokale eigenschappen en noden zou verliezen.

Art. 6 (Art. 16)

De aanpassing in dit artikel laat toe om de Logo-werking efficiënt af te stemmen op de samenwerkingsverbanden binnen de eerstelijnszones (zorgraden).

Art 7, 1°, 3°, 5°, 8°

Deze wijzigingen hebben tot doel de tekst aan te passen aan de gewijzigde definities, met name "preventiemethodieken" en "preventieorganisaties"

Art. 7, 2° (Art. 17, §1, eerste lid, 4°)

Met deze toevoeging wordt verduidelijkt dat die samenwerking prioritair gebeurt met de preventieorganisaties opgesomd in de bijlage.

Art 7, 4° (Art. 17, §1, eerste lid 5°, nieuw punt e))

In de praktijk is het nodig gebleken dat bij het dissemineren ook het meehelpen van organiseren van vormingen wordt opgenomen. Meestal hebben de partnerorganisaties de expertise om de vormingen te geven en staat het Logo in voor de praktische organisatie van die vormingen. Het is niet de bedoeling dat Logo's zelf die vormingen geven.

Art 7, 6° (Art. 17, §1, eerste lid 6°)

Het begeleiden en ondersteunen van de lokale besturen bij het uitwerken en opvolgen van hun lokale preventieve gezondheidsbeleid gebeurt niet noodzakelijk op basis van de preventiemethodieken zelf. Deze zin was misleidend en wordt daarom best geschrapt. Bovendien was de verwijzing naar punt 4° niet correct.

Art 7, 7° (Art 17, §1, eerste lid, 7°, a))

## Correctie van een foutieve verwijzing

Art 7, 9° en 11° (Art 17, §1 eerste lid, 7°, i) en l))

De correcties betreffen aanpassingen aan de evoluties binnen het preventieve gezondheidsbeleid.

We gebruiken sinds kort de overkoepelende term preventiemethodieken, waaronder ook ondersteuningsmiddelen, materialen en diensten vallen, vandaar de tekstaanpassing.

Art 7, 10° (Art. 17, §1 eerste lid, 7°, j) en laatste lid

Mogelijk komen er in de toekomst gezondheidsdoelstellingen m.b.t. milieugezondheidszorg. In elk geval is er voor 'gezonde publieke ruimte' (voeding, beweging, milieugezondheidszorg, enz.) wel een overlap waar de medisch milieukundigen (MMK's) kunnen helpen in de realisatie van eventueel milieu-gerelateerde aspecten. Het is een taak van de MMK om de lokale besturen te ondersteunen, uiteraard vooral op vlak van milieugezondheid.

In het kader van de Vlarem-rethink willen we een nieuwe dossierflow creëren waarin we gebiedsgericht (lokaal en sublokaal) op vraag van de lokale besturen inschattingen gaan maken van lokale milieugerelateerde potentiële gezondheidsproblemen. We ondersteunen de lokale besturen verder in de gevolggeving met advies. Het is de bedoeling dit vast te leggen in een nieuwe besluit van de Vlaamse regering (BVR). Deze tekstaanpassing anticipeert hier al op. In de praktijk helpen de MMK's nu al hier aan mee o.a. in de werking m.b.t. milieugezondheidskundige aandachtsgebieden (hotspotwerking), zoals Genk-Zuid.

Art 12, 7° (Art 17, §1, tweede lid)

Correctie van een foutieve verwijzing

Art. 8 (Art. 17/1)

Dit nieuwe artikel is de basis voor het nieuwe Vlaamse systeem voor het ondersteunen van lokale preventiewerkingen van samenwerkende gemeenten, waarbij Vlaanderen capaciteit op het terrein co-financiert, ter uitvoering van het Strategisch Plan Gezonder Leven. Zie punt 1.2.2. van deze nota.

Art. 8 (Art. 17/1, eerste lid, 1°, b)

Om te vermijden dat de lokale, intergemeentelijke preventiewerker zijn of haar activiteiten moet uitvoeren over een geografisch versnipperd grondgebied, wordt als voorwaarde opgenomen dat de samenwerkende gemeenten aan elkaar moeten grenzen.

Daarnaast moeten de samenwerkende gemeenten vallen binnen eenzelfde eerstelijnszone. Deze formulering beoogt de lokale preventiewerking zo snel als mogelijk af te stemmen op de beleidsevolutie binnen het decreet op de eerste lijn waarin sprake is van eerstelijnszones.

Voor gemeenten (of delen er van vb. eerstelijnszones Antwerpen-centrum en Antwerpen-Zuid) die het volledig werkgebied van een eerstelijnszone omvatten (zoals Leuven, Brugge, Gent), is een intergemeentelijke samenwerking uiteraard niet verplicht.

Art. 8 (Art. 17/1, eerste lid, 2°, a)

Hier worden de taken van de lokale preventiewerking beschreven.

In essentie komt het neer op het organiseren en uitvoeren van een lokaal preventief gezondheidsbeleid dat afgestemd is op verschillende initiatieven en thema's binnen de beleidsdoelstellingen van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid en de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de gevalideerde preventiemethodieken.

Art. 8 (Art. 17/1, eerste lid, 2°, b)

Om de rapportering mogelijk te maken zal het agentschap een eenvoudig elektronisch modelformulier ter beschikking stellen waarmee informatie kan worden meegedeeld over

o.a. de preventiethema's, gebruikte preventiemethodieken, de financiering en aanvullende informatie over de lokale preventiewerking.

Art. 8 (Art. 17/1, eerste lid, 4<sup>o</sup>, a)

In de periode voor de interne staatshervorming was de inbreng van de gemeentebesturen groter en het is de verwachting dat die in de toekomst ook groter zal zijn dan de subsidie vanuit de Vlaamse overheid.. Er is gekozen voor eenzelfde bedrag om de instapdrempel voor de gemeenten niet te groot te maken. Gemeenten zullen naast personeelskosten in de praktijk nog werkingskosten (vb. in natura) moeten maken voor de uitvoering van de lokale preventiewerkingen.

Art. 8 (Art 17/1, zesde lid)

Voorbeelden van bepalingen die verder gepreciseerd kunnen worden zijn:

- een oplijsten en prioritering van relevante preventiethema's en -methodieken;
- afspraken inzake vorm en inhoud van de rapportering van of verslaggeving over de activiteiten;
- afstemming van de werkgebieden op die voor de eerste lijn (cf. eerstelijnszones);
- wijze van kenbaar maken van de intentie tot opstart;
- inhoud en vorm van de engagementsverklaring van de samenwerkende gemeenten.

Art. 8 (Art 17/1, zevende lid)

Deze bepaling werd toegevoegd om er voor te zorgen dat gemeenten die deel uitmaken van een eerstelijnszone waarbinnen het niet mogelijk is om aan de voorwaarden van het eerste lid, 1<sup>o</sup>, b), te voldoen, toch de bijkomende subsidie zouden kunnen ontvangen. Dit is bijvoorbeeld het geval voor de gemeenten Stabroek, Schoten en Wommelgem die gevoegd werden bij delen van de Stad Antwerpen om samen één eerstelijnszone te vormen. Als Antwerpen geen lokale preventiewerking zou opstarten, dan zouden die gemeenten anders geen subsidie kunnen ontvangen.

Art. 8 (Art 17/1, achtste lid)

Dit lid heeft tot doel dubbele financiering te vermijden. De opgesomde gemeenten worden nu al ondersteund voor lokale preventietaken via overdracht van middelen na de interne staatshervorming naar het centrum voor geestelijke gezondheid in kwestie.

Opmerking Art 18, §4, 3<sup>o</sup> van het besluit van 30 januari 2009 betreffende de Logo's: De huidige formulering impliceert dat als een Logo zijn erkenning verliest, er ook geen gereguleerde subsidie meer wordt toegekend voor de lokale preventiewerkingen in kwestie. De kans dat dit gebeurt is klein, maar in dergelijk geval is het nog altijd mogelijk om een facultatieve subsidie toe te kennen aan de lokale preventiewerkingen als er voldoende garanties zijn dat de werkingen zonder de Logo-ondersteuning nog voldoende kwaliteitsvol zijn. Dit wordt best geval per geval bekeken.

Art. 8 (Art 17/1, laatste lid)

Als de Vlaamse Regering om een of ander reden aan een lokale preventiewerking geen subsidie zou toekennen, dan vervalt ook de verplichting van de lokale besturen om zelf middelen in te brengen voor de lokale preventiewerking.

Art 9, 1<sup>o</sup> (Art 24, nieuw tweede lid)

Met deze werkwijze wordt elke gemeente de kans geboden om in te stappen in het systeem van cofinanciering. De subsidie bedraagt 3.000 euro per gemeente, vermeerderd met 0,08 euro per gewogen aantal inwoners van die gemeente. De weging bestaat er in dat personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in het kader van het RIZIV, dubbel worden geteld.

Met betrekking tot de afstemming tussen Logo werkgebieden en eerstelijnszones: in de toekomst is het de bedoeling dat de Logo werkgebieden bestaan uit een groepering van volledige eerstelijnszones. In een overgangsfase kan het voorkomen dat dit niet het geval is. In die situatie kan een lokale preventiewerking bestaan uit gemeenten die tot het

werkgebied van verschillende Logo's behoren. Dan kan de subsidie verlopen via het Logo met werkgebied waarin de gemeenten met de meeste inwoners. Om diezelfde reden kan een Logo in dat geval taken uitvoeren ten aanzien van een lokaal bestuur van een gemeente die buiten haar werkgebied valt. Welk Logo dit opneemt wordt in overleg bepaald, maar het Logo dat de grootste gemeente in haar werkgebied heeft is dan de meest logische keuze.

De reserveaanleg en het toezicht op de bijkomende subsidie voor de lokale preventiewerkingen verlopen naar analogie met de regeling voor toezicht en reservevorming van de Logo's. Dit geeft voldoende garanties om misbruiken tegen te gaan zonder al te veel bijkomende administratieve lasten.

Art 9, 3° (Art. 24, nieuw laatste lid)

Het is de bedoeling om het bedrag te kunnen verhogen in functie van de noden (vb. uitbreiding van de taken) van de lokale preventiewerkingen en hierbij eventueel rekening te houden met de eigen inbreng van de gemeenten. Uiteraard wordt hiervoor eerst het advies ingewonnen van inspectie van financiën en wordt desgevallend een begrotingsakkoord aangevraagd.

Art 10, 1° (Art. 27, §1, eerste lid)

Gezien de bijkomende subsidie wordt toegekend, geldt het uitbetalen in driemaandelijke delen enkel voor de basissubsidie van de Logo's, vandaar de toevoeging.

Art 10, 2° (Art. 27, §1, nieuw vierde lid)

Deze werkwijze maakt het mogelijk om de bijkomende subsidie in één beweging mee uit te betalen met een driemaandelijks deel van de gereguleerde basissubsidie.

Art 10, 3° (Art. 27, §2)

Deze werkwijze maakt het mogelijk om per Logo een goed toezicht te behouden op de opbouw en de besteding van de reserves, opgesplitst in reserves uit de basissubsidie enerzijds en reserves uit de bijkomende subsidie anderzijds. Dit brengt extra werk mee voor de medewerkers binnen het agentschap dat kan worden opgenomen door de personeelsleden die overgedragen werden bij de interne staatshervorming.

Art 11 (Art. 29, §2, §3 en §4)

De opsplitsing van de reserves is belangrijk om de basissubsidie gescheiden te houden van de bijkomende subsidie.

De toevoeging van 'elke' benadrukt de afzonderlijke bepaling van de reserves van de basissubsidie enerzijds en de bijkomende subsidie anderzijds.

Slotbepalingen

Art 13

Dit artikel bepaalt dat de subsidiëring voor de lokale preventiewerkingen in 2019 geldt voor het volledige kalenderjaar, niettegenstaande het besluit slechts in werking treedt vanaf 1 april 2019. Dit omwille van de opstartkosten die steeds inherent zijn aan nieuwe initiatieven.

Art 14

Dit artikel sluit dubbele financiering uit. Dit is nodig omdat voor 2019 een facultatieve subsidie is voorzien voor intergemeentelijke preventiewerkingen als tijdelijke verderzetting van een aantal initiatieven van voor de interne staatshervorming. Het is de bedoeling die facultatieve subsidie stop te zetten vanaf 2020.

BIJLAGE, Art. 1, 2°

In het kader van het nieuwe decreet leerlingbegeleiding is zich enkel richten naar CLB een te enge benadering, vandaar de verruiming.

BIJLAGE, Art. 1, 3°

In de praktijk blijkt dat er meerdere voorzieningen of diensten zijn die een bijdrage kunnen leveren aan het preventieve gezondheidsbeleid van bedrijven, bv. Kamer van Koophandel, RESOC, koepelverenigingen, sectorale verenigingen, enz. Ook hier is een verruiming aangewezen.

BIJLAGE, Art. 1, 6°

Er zijn meerdere voorzieningen binnen Kind en Gezin dan enkel de consultatiebureaus om mee samen te werken voor preventief gezondheidsbeleid.

BIJLAGE, Art. 2

De omschrijving van de vereiste deskundigheden wordt aangepast aan de reële situatie en nieuwe beleidsaccenten zoals het settinggericht werken en meer nadruk op facettenbeleid (Helth in all policies).

## **2. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE BEGROTING VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP**

Hoeveel dit nieuwe model vanaf 2019 in concreto zal gaan kosten is moeilijk te berekenen, omdat we nog niet weten hoeveel nieuwe gemeenten zullen instappen, en op welk moment. Het maakt ook een verschil of het gaat om gemeenten met veel of weinig inwoners die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming.

Het is wel mogelijk om, op basis van de voorgestelde parameters, een inschatting te maken van de maximale kost voor de Vlaamse Gemeenschap, de kost van het systeem wanneer elke gemeente die in aanmerking komt gebruik maakt van het nieuwe systeem (dus ook de gemeenten die voorlopig niet instappen omdat ze nog gefinancierd zijn op basis van de regeling rond PISAD of de gemeenten in Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant die in 2019 een continueringssubsidie krijgen voor hun werking als Drugpunt) Die maximale kost is, volgens de momenteel beschikbare gegevens, in totaal 1.497.637 euro. Dit leidt dan tot een capaciteitsverhoging van 23 VTE voor de lokale besturen (46 VTE als we de cofinanciering vanuit de gemeenten meetellen).

Aangezien het onwaarschijnlijk is dat deze 100% dekking wordt gehaald, zeker in de eerste jaren en in de provincies die tot heden het systeem niet kenden, kunnen we er van uitgaan dat de totale kost onder dit bedrag zal vallen.

Het *budgettaire luik* van het Strategisch Plan Gezonder Leven bepaalt dat bij uitbreiding van het budget, dit geld prioritair zal worden ingezet op (onder meer) de uitbreiding van lokaal terreinwerk op basis van cofinanciering en intergemeentelijke samenwerking.

Met de afslanking van de provincies is in 2018 in totaal 350.000 euro overgegaan van de provincies Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant, naar de Vlaamse Gemeenschap, voor de continuering van bestaande initiatieven intergemeentelijke preventie. Deze som, verhoogd met 175.000 euro uit de PISAD-regeling, zal in de toekomst ook worden aangewend voor de financiering van dit model.

Binnen het begrotingsartikel dat hiervoor zou worden gebruikt (GE0 – 1GDD2AE – WT, basisallocatie 1GD33000), is voor de begroting van 2019 momenteel 2,7 miljoen euro beschikbaar voor tijdelijke facultatieve subsidies. Dat betekent dat ook zonder bijkomende begrotingsruimte in 2020, en met maximale participatie van de gemeenten (wat erg onwaarschijnlijk is), er voldoende budgettaire ruimte zou zijn om deze kost op te vangen. De ruimte voor tijdelijke facultatieve subsidies zou daarmee wel verminderen, maar het voeren van een structureel beleid naar lokale besturen heeft daarop voorrang.

De Inspectie van Financiën werd verleende gunstig advies op 26 november 2018

Het begrotingsakkoord werd verleend op 5 februari 2019, op voorwaarde dat de budgettaire impact wordt opgevangen binnen de beschikbare kredieten.



### **3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN**

Het hierboven beschreven systeem is gebaseerd op vrijwilligheid. Gemeenten worden op geen enkele manier verplicht om in te stappen, en er is ook geen enkele directe of indirecte sanctie verbonden aan niet deelnemen. Gemeenten die niet instappen kunnen altijd een beroep blijven doen op de courante dienstverlening van partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, Logo's en preventieorganisaties in hun regio.

Gemeenten die deelnemen aan het systeem, voldoen aan een aantal voorwaarden (zie ook hierboven):

- ze werken samen met minstens één andere, aanpalende gemeente die in aanmerking komt, binnen hun eerstelijnszone;
- ze duiden binnen de samenwerking één beherende gemeente aan;
- de samenwerking zet personeel in voor preventiewerk (cofinanciering van deze personeelskost vanuit de betrokken gemeenten, bedraagt minimaal hetzelfde bedrag als gesubsidieerd door de Vlaamse overheid)

Gemeenten kunnen ook beslissen om meer te investeren, en de capaciteit op die manier verder uit te breiden. De ervaring met de bestaande initiatieven in Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant wijst uit dat dit ook regelmatig gebeurt. Dit verandert echter niets aan de financiële inbreng van de Vlaamse Gemeenschap.

De gemeenten in het samenwerkingsverband bepalen autonoom waar de preventiewerker tewerkgesteld wordt. De gemeenten kunnen zelf het werkgeverschap opnemen, of ze kunnen dit toewijzen aan een andere organisatie. Gemeenten bepalen ook zelf welk profiel ze gebruiken in termen van opleiding en anciënniteit, zolang het gaat om personen met de nodige competenties op het gebied van preventie.

### **4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN**

In het kader van de interne staatshervorming zijn personeelsleden overgedragen naar het agentschap Zorg en Gezondheid voor zover dit niet teruggeschroefd wordt heeft dit voorstel geen weerslag op het personeelsbestand of de personeelsbudgetten van de Vlaamse Gemeenschap.

### **5. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING**

Reguleringsimpactanalyse

Voor dit ontwerp van BVR is geen RIA vereist op basis van de volgende uitzonderingsgronden:

- besluiten zonder of met weinig inhoudelijke effecten of met een louter formeel karakter;
- besluiten ter uitvoering van plannen en programma's.

Wetgevingstechnisch en taalkundig advies

Het bijgaand voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2018 - 550 van 3 december 2018. Met alle opmerkingen en voorgestelde aanpassingen werd rekening gehouden in het hier besproken ontwerp.

## **6. VOORSTEL VAN BESLISSING**

De Vlaamse Regering beslist:

1. haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaand voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering houdende de wijziging van het besluit van de Vlaamse regering van 30 januari 2009 betreffende de Logo's;
2. de Vlaamse minister, bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten over voornoemd voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering het advies in te winnen van de Raad van State, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn 30 dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

Jo VANDEURZEN  
Vlaams minister van Welzijn,  
Volksgezondheid en Gezin